

Predição de Mortalidade em Cirurgia de Coronária e/ou Valva no InCor: Validação de Dois Modelos Externos e Comparação com o Modelo Desenvolvido Localmente (InsCor)

OMAR ASDRÚBAL VILCA MEJÍA

Orientador: Prof. Dr. Noedir Antonio Groppo Stolf

Co-Orientador: Prof. Dr. Luiz Augusto Ferreira Lisboa

Programa de Cirurgia Torácica e Cardiovascular

Resumo

Mejia, OAV. Predição de mortalidade em cirurgia de coronária e/ou valva no InCor: **Validação de dois modelos externos e comparação com o modelo desenvolvido localmente** [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2012. 118p.

Objetivo: Novas tendências na avaliação de risco trazem evidências de que modelos externos recalibrados ou remodelados funcionam melhor localmente. O objetivo deste estudo foi validar dois modelos externos e formular um modelo local, comparando-os na predição de mortalidade nos pacientes operados de coronária e/ou valva no InCor-HCFMUSP.

Método: Entre 2007 e 2009, 3.000 pacientes foram sequencialmente operados de coronária e/ou valva no InCor-HCFMUSP. No banco de dados, foi realizada a validação dos modelos 2000 Bernstein-Parsonnet (2000BP) e EuroSCORE (ES), mediante testes de calibração e discriminação. O InsCor de 2.000 pacientes foi elaborado mediante a utilização de técnicas de bootstrap. Nos próximos 1.000 pacientes foi realizada a validação interna do modelo, e seu desempenho medido frente ao 2000BP e ES.

Resultados: Houve uma diferença significativa na prevalência dos fatores de risco entre as populações do estudo, ES e 2000BP. Na validação externa dos modelos, o ES apresentou uma boa calibração ($P=0,596$); no entanto, o 2000BP revelou-se inadequado ($P=0,047$). Na discriminação, a área abaixo da

curva ROC revelou-se boa para ambos os modelos, ES (0,79) e 2000BP (0,80). Utilizando a técnica de bootstrap, 10 variáveis: idade >70 anos, sexo feminino, cirurgia associada, infarto do miocárdio <90 dias, reoperação, cirurgia da valva aórtica, cirurgia da valva tricúspide, creatinina <2mg/dl, fração de ejeção <30% e estado pré-operatório crítico (eventos), foram selecionadas para formulação do InsCor. Na validação interna do InsCor, a calibração foi adequada, com $P=0,184$. Na discriminação, a área abaixo da curva ROC foi boa (0,79). Neste grupo, a área abaixo da curva ROC foi de 0,81 e 0,82 para o ES e 2000BP, respectivamente, mostrando-se apropriada para ambos os modelos.

Conclusões: O InsCor e o ES tiveram melhor desempenho que o 2000BP em todas as fases da validação; porém o novo modelo, além de se identificar com os fatores de risco locais, é mais simples e objetivo para a predição de mortalidade nos pacientes operados de coronária e/ou valva no InCor-HCFMUSP.