

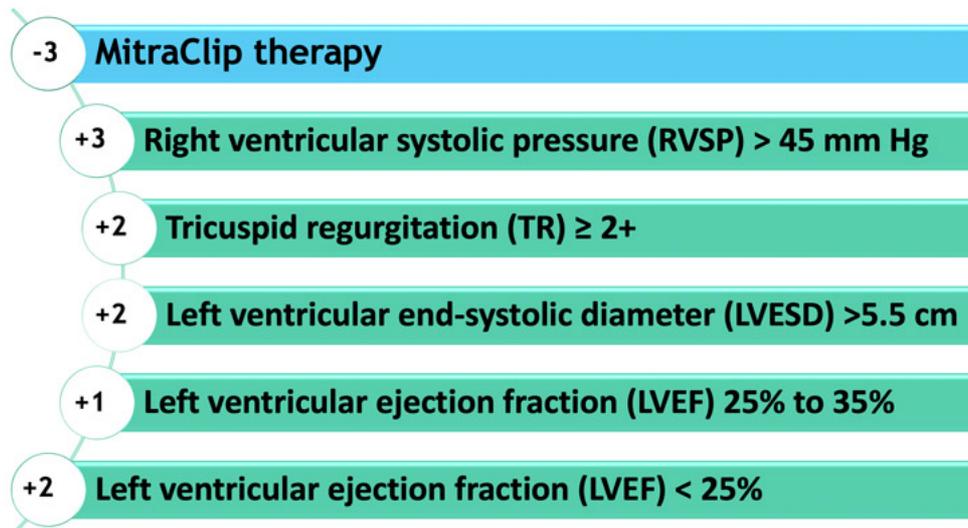
## **Preditores de morte ou hospitalização por insuficiência cardíaca em pacientes com insuficiência mitral funcional: COAPT escore de risco**

Uma subanálise recém publicada do estudo COAPT trial avaliou quais variáveis foram preditoras do desfecho combinado de morte e hospitalização por insuficiência cardíaca e formulou um escore de risco para auxiliar na seleção de pacientes.

O COAPT trial arrolou pacientes sintomáticos com insuficiência cardíaca (FEVE 20-50%) e insuficiência mitral funcional grau 3+ e 4+. Estes pacientes foram randomizados para receberem terapia médica otimizada isolada ou associada ao reparo transcaterter da valva mitral.

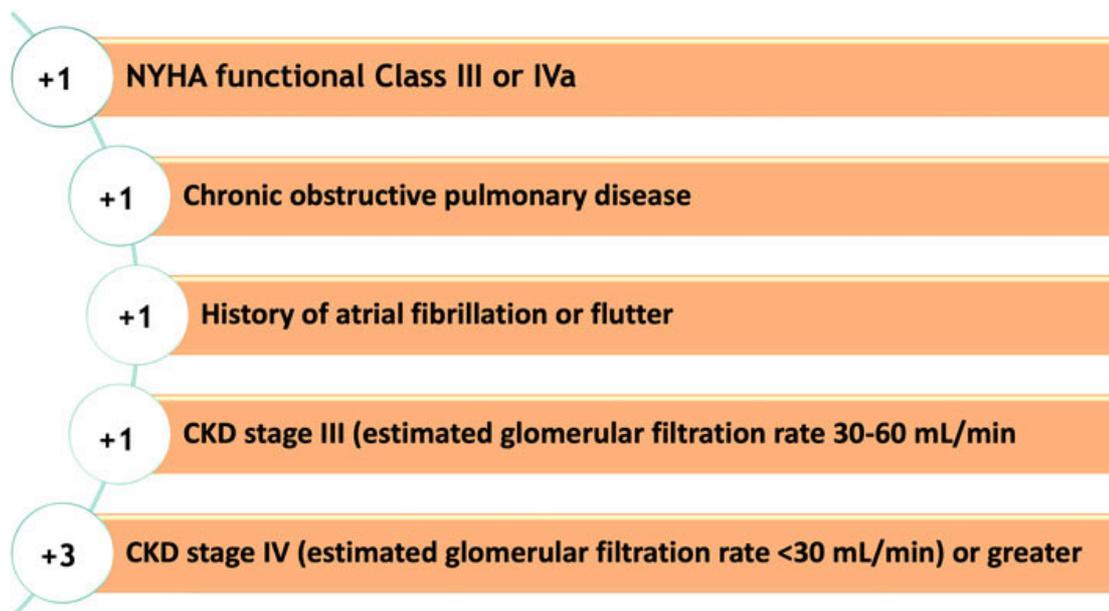
O COAPT trial serviu como base para formulação do COAPT escore de risco, o qual avaliou 26 variáveis, incluindo apresentação clínica, parâmetros ecocardiográficos e variáveis do tratamento.

Este escore proveu perspectivas de prognóstico para pacientes com insuficiência mitral funcional e insuficiência cardíaca. A pontuação no escore de risco varia de -3 até 15 pontos, conforme demonstrado na figura abaixo.



Courtesy of Mirvat Alasnag @mirvatalasnag and Han Naung Tun. Source: PCRONline.com

*Figure 1: Echocardiographic components of the COAPT Score*



Courtesy of Mirvat Alasnag @mirvatalasnag and Han Naung Tun. Source: PCRONline.com

*Figure 2: Clinical variables of the COAPT Score*

#### *Resultados:*

Durante os dois anos de seguimento do COAP trial, 201 (64,4%) dos pacientes no grupo tratamento clínico otimizado isolado e 133 (44,0%) pacientes do grupo MitraClip experimentaram o desfecho combinado de morte ou hospitalização por insuficiência cardíaca ( $p < 0,001$ ).

Em análise multivariada, a terapia com MitraClip foi o mais forte preditor de sobrevida livre de morte ou hospitalização por insuficiência cardíaca (HR ajustado 0,54 ; IC 95% 0,42-0,71,  $p < 0,001$ ).

As demais variáveis que participaram do escore de risco podem ser vistas na tabela abaixo.

**TABLE**  
**Table 3**  
COAPT Risk Score Derivation

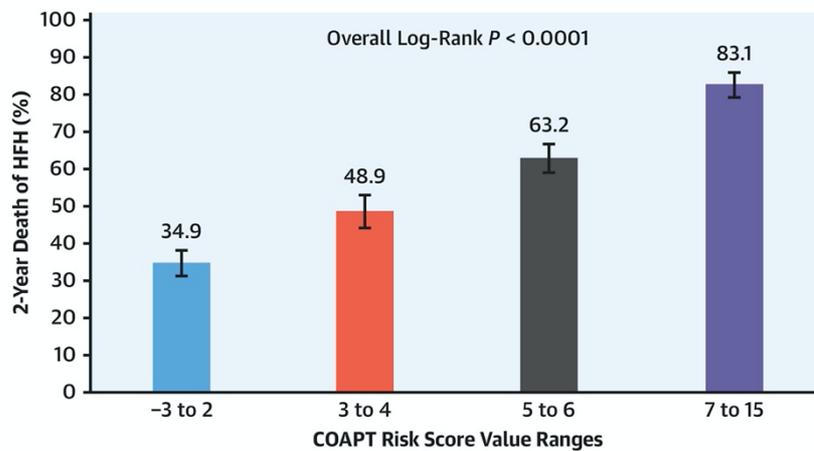
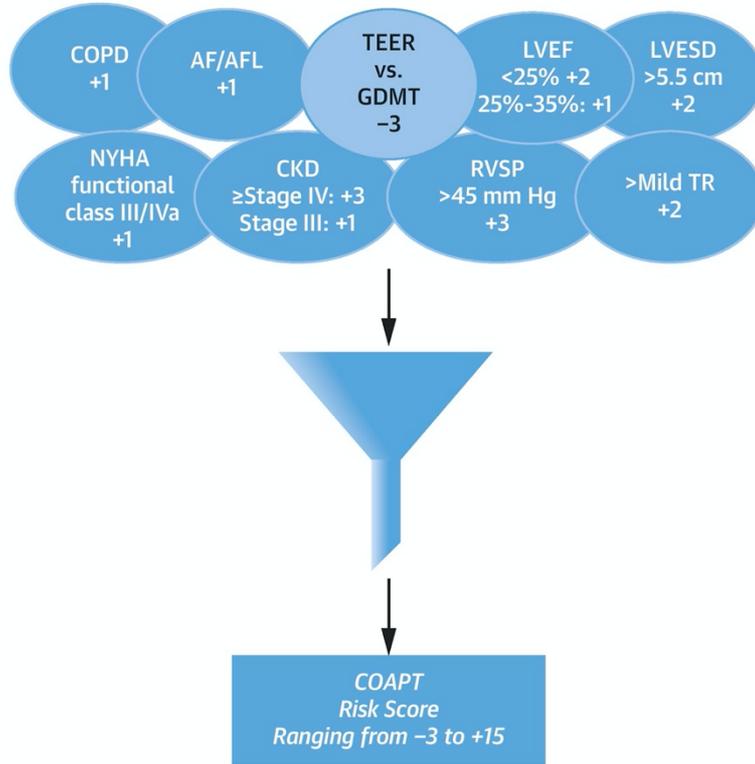
	Adjusted HR (95% CI)	P Value	Adjusted Coefficient	Coefficient Multiplied by 5	Risk Score Points
MitraClip treatment	0.54 (0.42-0.71)	<0.001	-0.6102	-3.1	-3
RVSP >45 mm Hg	1.71 (1.31-2.22)	<0.001	0.5336	2.7	+3
Tricuspid regurgitation ≥ 2+	1.41 (1.02-1.96)	0.038	0.3453	1.7	+2
LVESD >5.5 cm	1.37 (0.93-2.02)	0.11	0.3145	1.6	+2
LVEF >35%	1.00	—	NA	NA	0
LVEF 25%-35%	1.23 (0.90-1.11)	0.19	0.2060	1.0	+1
LVEF <25%	1.36 (0.93-1.08)	0.11	0.3089	1.5	+2
NYHA functional class III or IVa	1.30 (0.98-1.72)	0.07	0.2614	1.3	+1
History of atrial fibrillation or flutter	1.27 (0.97-1.68)	0.08	0.2423	1.2	+1
COPD	1.29 (0.96-1.74)	0.09	0.2561	1.3	+1
eGFR >60 mL/min	1.00	—	NA	NA	0
CKD stage III (eGFR 30-60 mL/min)	1.34 (0.94-1.91)	0.10	0.2936	1.4	+1
CKD stage IV or greater (eGFR < 30 mL/min)	2.03 (1.36-3.01)	<0.001	0.7063	3.5	+3

COAPT = Cardiovascular Outcomes Assessment of the MitraClip Percutaneous Therapy for Heart Failure Patients With Functional Mitral Regurgitation; COPD = chronic obstructive pulmonary disease; NA = not applicable; other abbreviations as in Tables 1 and 2 .

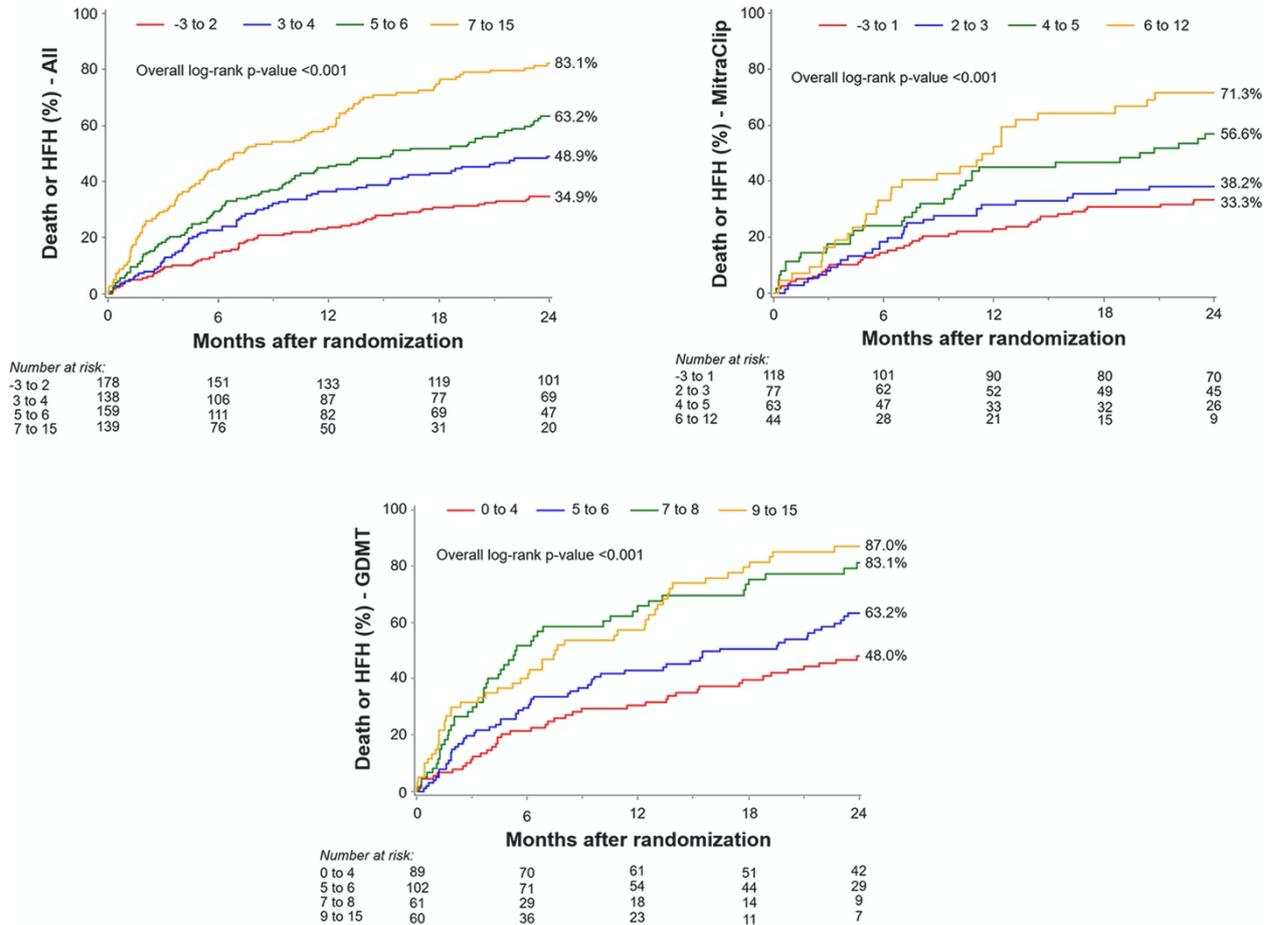
Quanto maior o escore de risco apresentado pelo paciente, maior a chance de apresentar o desfecho combinado.



**CENTRAL ILLUSTRATION: COAPT Risk Score for Death or Heart Failure Hospitalization**



Shah N, et al. *J Am Coll Cardiol Intv.* 2022;15(19):1893-1905.



### Comentários

O COAPT escore de risco é uma ferramenta simples e pode ser incorporada na prática clínica do heart team multidisciplinar que maneja pacientes de alto risco com o objetivo de identificar pacientes que se beneficiariam mais ou menos da terapia transcatheter.

Referência: Neeraj Shah, Mahesh V. Madhavan, William A. Gray, Sorin J. Brener, Yousif Ahmad, JoAnn Lindenfeld, William T. Abraham, Paul A. Grayburn, Saibal Kar, D. Scott Lim, Jacob M. Mishell, Brian K. Whisenant, Zixuan Zhang, Bjorn Redfors, Michael J. Mack, and Gregg W. Stone. Prediction of Death or HF Hospitalization in Patients With Severe FMR: The COAPT Risk Score. J Am Coll Cardiol Intv. 2022 Oct, 15 (19) 1893–1905