



CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL



Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e o uso de fármacos para melhora funcional e sintomática.

Dr. Cézár Van Der Sand ¹; Amanda Aparecida Cesa ², Ana Carolina Tomasetto ², Ana Letícia Pizzutti ²

¹Professor do curso de Medicina na Universidade do Vale do Taquari. ² Acadêmicas de Medicina da Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES)

Introdução/Fundamentos

A insuficiência cardíaca (IC), síndrome clínica frequente, é a via final de muitas cardiopatias. Causada por defeitos estruturais e/ou funcionais no miocárdio, mais comumente por redução da função miocárdica ventricular esquerda, acaba comprometendo o enchimento ventricular ou a ejeção de sangue. A progressão da patologia limita a qualidade de vida devido às alterações hemodinâmicas, como sobrecarga, disfunção relacionada à isquemia, remodelação, redução do débito cardíaco e elevação da pressão arterial pulmonar (PAPs) e venosa sistêmica.

Objetivos

Relatar caso de IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) com melhora significativa dos sintomas.

Métodos

Análise do caso e pesquisa bibliográfica.

Descrição do caso

CFG, fem, 66 anos, histórico de fibrilação atrial, procurou serviço de cardiologia devido a cansaço e palpitações aos mínimos esforços. Vinha em uso de varfarina, carvedilol, enalapril e furosemida. Diagnóstico de miocardiopatia hipertensiva em fase dilatada com Ecocardiograma (ECO) mostrando fração de ejeção (FE) de 13%, átrio esquerdo (AE) com 5,3cm de diâmetro, diâmetro diastólico (dDVE) e sistólico (dSVE) do ventrículo esquerdo medindo 6,4cm e 6,0cm, respectivamente, PSAPs de 52mmHg. Achados condizentes com miocardiopatia com fração de ejeção reduzida (ICFER) grave e hipertensão pulmonar (HP). Acrescentou-se a conduta prévia espirolactona, aumentou-se dose de varfarina, uma vez que o TP estava baixo e aumento da dose de furosemida devido a congestão. Retorno nas próximas semanas com pequena melhora dos sintomas e ainda taquicardia.

Introduziu-se digoxina para melhor controle da FC, uma vez que já estava em dose terapêutica de beta bloqueador. Meses depois, retornou queixando-se de piora sintomática, bradicárdica, além de cianose periférica. Diminuiu-se dose de digoxina. Houve melhora clínica. Após um ano houve substituição de enalapril por sacobutril valsartana e de forma escalonada foi atingido a dose alvo. Houve melhora da sintomatologia e a novo ECO em 6 meses apresentou FE de 29%, AE com 4,9cm de diâmetro, dDVE 6,3cm e dSVE 5,3cm. Após mais um ano e mantendo os mesmos níveis de FE e sintomas, foi introduzido dapaglifozina 10 mg. Em 6 meses de uso de todas as medicações atuais sacobutril valsartana, furosemida, carvedilol, espirolactona, varfarina, dapaglifozina e digoxina, novo ECO apresentou resolução da HP (27mmHg), dilatação AE moderada (4,4cm), FE de 35%, dDVE de 6,4cm e dSVE de 5,6cm.

Conclusões/Considerações Finais

As possibilidades terapêuticas atuais para ICFER reduzem a morbidade e hospitalização, além de melhorar a qualidade de vida e o estado funcional, recuperando a disfunção ventricular e reduzindo o tamanho das cavidades esquerdas. A partir de avanços no manejo farmacológico ao longo dos últimos anos foi possível impactar o prognóstico de pacientes com ICFER. Contudo, a otimização das doses, bem como a individualização do tratamento de acordo com o perfil do paciente, necessita ocorrer de maneira precoce.

Referências Bibliográficas

Comitê da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca. **Arq Bras Cardiol.** 2018;111(3). 436-539. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portugal/abc/portugues/2018/v11103/pdf/11103021.pdf>

Inamdar AA, Inamdar AC. Heart Failure: Diagnosis, Management and Utilization. **J Clin Med.** 2016;5(7):62. Published 2016 Jun 29. doi:10.3390/jcm5070062

Marcondes-Braga. et al. Tópicos Emergentes em Insuficiência Cardíaca: Nova Era do Tratamento Farmacológico. **Carta Científica.** Arq. Bras. Cardiol. 115 (5). Publicado em Novembro de 2020. <https://doi.org/10.36660/abc.20201106>



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE