

RESISTÊNCIA DIURÉTICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: OPÇÕES DE TRATAMENTO QUANDO A TERAPIA PADRÃO NÃO É SUFICIENTE

Introdução: A resistência diurética representa um desafio no manejo de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) aguda e pode ser causada pela ativação do eixo renina - angiotensina - aldosterona e do sistema nervoso simpático que desencadeiam respostas adaptativas no néfron.

Objetivo: Neste relato de casos, apresentamos duas abordagens pouco usuais no manejo desse quadro.

Métodos: Relatos de casos

Resultados:

Caso 1: Homem, 70 anos, com IC isquêmica e internações recorrentes, internou por quadro de

dispneia, ortopneia e edema nos membros inferiores (MMII) 3+/4+. Iniciado furosemida endovenosa, espironolactona e vasodilatadores orais. Porém, como a diurese e os sintomas não regrediram, a de furosemida foi gradualmente aumentada e, devido à presença de hiponatremia (127 mEq/L), foi administrada solução hipertônica. Com isso, a diurese aumentou de 700 ml para 2700ml/dia. Uma vez que o paciente permanecia congesto, optou-se por iniciar o uso de hidroclorotiazida como estratégia de bloqueio sequencial do néfron, o que resultou em melhora do volume urinário, chegando a atingir 9 litros em 24 horas. Conforme a diurese melhorou, a função renal se recuperou e, então, a furosemida foi transicionada para via oral, mantendo bom controle volêmico.

Caso 2: Mulher, 81 anos, com IC fração de ejeção indeterminada, HAS, FA permanente, DM e doença arterial obstrutiva periférica, admitida devido a um quadro de anasarca e dor abdominal. Iniciado furosemida endovenosa e enalapril. Contudo, devido à resposta insuficiente no alívio da congestão, adicionado espironolactona e hidroclorotiazida. Apesar da diurese adequada, a paciente permanecia extremamente congesta. Diante disso, iniciou-se acetazolamida, resultando em melhora clínica do edema. Alguns dias após, iniciado dapagliflozina. Ao longo da internação, houve balanço hídrico negativo de cerca de 80 litros em 30 dias, com melhora dos sintomas e da função renal, comprovando a eficácia do bloqueio sequencial do néfron com acetazolamida.

Conclusão:

Esses relatos evidenciam a importância de estratégias terapêuticas individualizadas para enfrentar as adaptações no néfron. O uso de solução hipertônica, acetazolamida, juntamente com o bloqueio sequencial do néfron, são opções válidas quando a terapia convencional mostra-se ineficaz. O tratamento inadequado pode desencadear efeitos adversos, incluindo aumento da taxa de mortalidade. A reconciliação medicamentosa é crucial no manejo desses pacientes. Estudos mais amplos são necessários para aprimorar estas abordagens.

Referências:

1. Cox, Z. L., Hung, R., Lenihan, D. J., & Testani, J. M. (2020). Diuretic strategies for loop diuretic resistance in acute heart failure: The 3T trial. *JACC: Heart Failure*, 8(3), 157–168. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2019.09.012>
2. Ellison, D. H., & Felker, G. M. (2017). Diuretic treatment in heart failure. *New England Journal of Medicine*, 377(20), 1964-1975.
3. Felker, G. M., Ellison, D. H., Mullens, W., Cox, Z. L., & Testani, J. M. (2020). Diuretic therapy for patients with heart failure: JACC state-of-the-art review. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(10), 1178–1195. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.12.059>
- Felker, G. M., Lee, K. L., Bull, D. A., Redfield, M. M., Stevenson, L. W., Goldsmith, S. R., ... & NHLBI Heart Failure Clinical Research Network. (2011). Diuretic strategies in patients with acute decompensated heart failure. *New England Journal of Medicine*, 364(9), 797–805. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1005419>
5. Hoorn, E. J., & Ellison, D. H. (2017). Diuretic Resistance. *American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation*, 69(1), 136–142. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.08.027>
6. Gupta, R., Testani, J., & Collins, S. (2019). Diuretic resistance in heart failure. *Current Heart Failure Reports*, 16(2), 57–66. <https://doi.org/10.1007/s11897-019-0424-1>
7. Linhares, G. P., & Souza Neto, J. D. (2022). Estratégias de tratamento da congestão refratária. *ABC Heart Failure and Cardiomyopathies*, 2(2), 173-181.
8. Mentz, R. J., Stevens, S. R., DeVore, A. D., et al. (2016). Decongestion strategies and renin-angiotensin-aldosterone system activation in acute heart failure. *Current Heart Failure Reports*, 13(2), 128-138.
9. Wilcox, C. S., Testani, J. M., & Pitt, B. (2020). Pathophysiology of diuretic resistance and its implications for the management of chronic heart failure. *Hypertension*, 76(4), 1045–1054. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15205>