

Estratégia terapêutica de melhora da disfunção orgânica na insuficiência cardíaca aguda descompensada

Autores: MARCELO WESTERLUND MONTERA, LEONARDO BAUMWORCEL, MARCELO IORIO GARCIA e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Introdução: A insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) pode evoluir com disfunção orgânica (DO) em decorrência a congestão sistêmica e baixo débito cardíaco. A terapêutica de inotrópicos com doses elevadas de diuréticos podem melhorar o fluxo dos órgãos, e consequente melhora da DO.

Objetivos: Avaliar os benefícios da terapêutica de inotrópicos associada a diuréticos, em pacientes com ICAD c/ baixo débito, na melhora da disfunção orgânica.

Métodos: Este é um estudo observacional de 09/2012 a 02/2016, de uma coorte de 43 pacientes com ICAD com sinais de baixo débito e DO: insuficiência renal (IRA) disfunção hepática (DH), disfunção metabólica (Mtb). 39 pcts foram tratados c/milrinona, 4 c/dobutamina e todos c/furosemida intravenosa. A eficácia da terapêutica foi classificada como melhora (M) (redução > 10% dos níveis séricos) normalização (N) (redução aos níveis normais de referência) ou piora (P) dos níveis séricos de: 1) IRA: Creatina (Cr); 2) DH: TGP, Bilirrubina totais (BT), INR; 3) Mtb: Lactato arterial. Na análise estatística dos resultados foram utilizados teste de t e Wilcoxon para amostras pareadas, Qui-quadrado e análise da curva ROC para estabelecer o melhor ponto de corte para prognóstico, considerando $p < 0,05$.

Resultados: Foram observados DH em 86%, IRA 92,6%, Mtb 87% dos pacientes. A resposta à terapêutica demonstrou: 1) Cr 42% (M), $p=0,002$; 47% (N); $p=0,0004$; 13%(P), $p=0,18$; 2) Lactato: 22,7% (M), $p=0,03$; 54,5% (N); $p=0,0001$, 22,7% (P), $p=0,06$; 3)TGP: 77% (M); $p=0,0001$; 22,7% (N), $p=0,06$; 4) BT: 50% (M), $p=0,002$; 50% (N); $p=0,004$; 5) INR: 22,7% (M), $p=0,03$; 46,5% (N), $p=0,0001$; 22,7%(P), $p=0,06$. As variáveis: idade, pressão arterial sistólica; pressão sistólica da artéria pulmonar; FEVE; sódio sérico, dose de furosemida, IVD e uso de betabloqueador, não influenciaram de forma significativa na resposta à terapêutica. Os pacientes com resposta terapêutica de N, apresentaram níveis basais menores de cr ($p=0,04$); TGP($p=0,04$);BT($p=0,02$); INR($p=0,04$). A análise da curva ROC, definiu os melhores pontos de corte para o prognóstico de resposta terapêutica N da função orgânica: 1) Cr $\leq 1,6$ mg/dl, sensib.: 43,7%, especifici.:94,12%; LR+ = 7,4; LR-=0,65; AUC=0,77 (IC:0,3-0,9); $p=0,0012$.2) TGP ≤ 51 mg/dl : sensib.: 60%, especifici:100%; LR-=0,4; AUC=0,8 (IC:0,5-0,9); $p=0,04$; 3) BT $\leq 2,17$ mg/dl: sensib.: 100%, especifici.: 62,5%, LR+=2,67; LR-=0; AUC=0,7 (IC:0,49-0,93); $p=0,004$.4) INR $\leq 1,38$: sensib.:61%, especifici.:91%, LR+=6,7; LR-=0,4, AUC=0,78 (IC:0,5-0,9); $p=0,006$.

Conclusão: A terapêutica com suporte inotrópico associado a diuréticos demonstrou ser eficaz na recuperação DO em pacientes com ICAD avançada.