

Avaliação da terapêutica de inotrópicos associados a diuréticos na melhora da disfunção orgânica em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada.

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LEONARDO BAUMWORCEL, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO IORIO GARCIA, ANNA KARININA BITARAES e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Procardiaco Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, BRASIL.

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

Objetivos: Avaliar os benefícios da estratégia 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 uma coorte de 29 pacientes que apresentavam ICAD com sinais de baixo débito (sinais clínicos de hipoperfusão periférica e ou IC $< 2,1 \text{ l/m/m}^{2.2}$ medido ecocardiograma ou bioimpedância) e DO: insuficiência renal (IRA) disfunção hepática (DH), e Metabólica, no período 09/2012 a 01/2015. Eram portadores de c/cardiomiopatia dilatada (14pcts) cardiomiopatia isquêmica (14pcts). Idade média de 71 ± 10 anos. PAS: 94 ± 12 mmHg; FEVE: $25,5 \pm 16\%$; BNP mediana: 1370. PSAP: $55 \pm 8,0$ mmHg. Todos foram tratados com milrinona, e furosemida intravenosa $85 \pm 42 \text{ mg/24hs}$, associação com Hidroclorotiazida (19pcts), espironolactona (21pcts), epinefrina (3pcts), noradrenalina (4pcts) Dobutamina (1pct). Foram avaliados os efeitos pós-terapêutica na melhora da DO: IRA: Creatina (Cr) e Uréia (U) séricas; DH: TGO, TGP, INR, Bilirrubina totais (BT); Metabólica: Lactato arterial. Na análise dos resultados foram utilizados test de t e Wilcoxon para amostras pareadas, considerando $p < 0,05$.

Resultados: Foram observados 93% c/IRA, 79% DH e 41% metabólica. Ocorreu melhora da DO após a terapêutica em: 96% da função renal $\text{Cr} = 2,0 \pm 0,6$ vs $1,2 \pm 0,3$; ic-95%:- 1,0 a - 0,5; $p < 0,0001$; Ureia: 111 ± 42 vs 61 ± 22 ; ic-95%:- 64 a -35; $p < 0,0001$; da função hepática com 83,3% da TGO; $374,5$ vs $88,5$; $p = 0,007$; e TGP: 167 vs 73 ; $p = 0,001$; 100% da BT: $2,3 \pm 0,9$ vs $1,3 \pm 0,8$, ic-95%: -0,4 to -0,18; $p < 0,001$; 73,6% do INR: $1,54 \pm 0,36$ vs $1,2 \pm 0,28$, ic-95%:- 0,4 a - 0,18; $P < 0,0001$; do metabolismo com 83% do lactato: $2,3 \pm 0,7$ vs $1,2 \pm 0,3$; ic-95%:- 1,0 a -0,5; $p < 0,0001$. Entre os pacientes que melhoraram foram observados a normalização dos valores séricos em: TGO:25%, TGP: 40%; BT:67%; INR:57%; U:29,6%; Cr:58%; Lactato:70%. 3 pcts apresentaram fibrilação atrial, 1 pct desenvolveu hipotensão arterial, 3 pacientes evoluíram com óbito por sepses.

Conclusão: A utilização de estratégia terapêutica de inotrópicos associados a diuréticos, para resgate da DO na ICAD se mostrou eficaz e com baixa morbidade.