

## **Avaliação do benefício de estratégia terapêutica com inotrópicos e diuréticos no tratamento da insuficiência cardíaca aguda com disfunção orgânica**

MARCELO WESTERLUND MONTERA, MARCELO IORIO GARCIA, MARCELO MATTA DOS SANTOS LAMEIRAO, DANIELA AEROSMITH COOK GONÇALVES e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital ProCardíaco- Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

**Introdução:** A insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) pode evoluir com disfunção orgânica (DO) por 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 referencia)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, análise multivariada e análise da curva ROC para estabelecer o melhor ponto de corte para prognóstico, considerando  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Foram observados DO: DH em 86%, IRA 92,6%, Mtb 87% dos pacientes. A resposta a terapêutica demonstrou: 1)Melhora: Cr:42% , $p=0,002$ ; TGP: 77%,  $p=0,0001$ ; BT:50%,  $p=0,002$ ; INR: 22,7%,  $p=0,03$ ; lactato: 22,7%,  $p=0,03$ ; 2)Normalização: Cr: 47%(N),  $p=0,0004$ ; TGP: 22,7%,  $p=0,06$ ; BT: 50%;  $p=0,004$ ; lactato 54,5%,  $p=0,0001$ ; 3)Piora: Cr: 13%,  $p=0,18$ ; lactato: 22,7%,  $p=0,06$ . Na análise univariada os pacientes com resposta terapêutica de N, só observamos valor significativo nos pcts c/ DH que apresentavam níveis basais menores de TGP( $p=0,04$ ); BT( $p=0,02$ ). Na análise multivariada: não se observou variáveis clínicas e laboratoriais que definiram de forma significativa a resposta a terapêutica. 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%; AUC=0,77(IC:0,3-0,9); $p=0,0012$ . 2) TGP $\leq 51$ mg/dl : sensib.:60%, especifici: 100%; AUC=0,8 (IC:0,5-0,9); $p=0,04$ ; 3) BT $\leq 2,17$ mg/dl: sensib.:100%, especifici. :62,5%, AUC=0,7(IC:0,49-0,93); $p=0,004$ . 4)INR $\leq 1,38$ : sensib.: 61%, especifici.: 91%, AUC=0,78 (IC:0,5-0,9);  $p=0,006$ .

**Conclusão:** A estratégia terapêutica de inotrópicos c/diuréticos na ICAD c/DO, se mostrou eficaz no resgate das funções orgânicas, por melhora do fluxo e redução da congestão.