



DESCONTINUAÇÃO DE DIURÉTICOS DE ALÇA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COMPENSADA: PROJETO E RESULTADOS PRELIMINARES



Burmeister BO*, Moreira TS, Danzmann LC, Raupp PR, Biolo A,
Rohde LE. HU - ULBRA

Introdução

Os diuréticos de alça são fundamentais no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca; são utilizados pela maioria dos pacientes ambulatoriais, mas as recomendações de uso são baseadas em evidências escassas.

Objetivos

Avaliar a factibilidade e segurança da descontinuação do uso de diuréticos de alça em comparação à sua manutenção em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

Critérios de inclusão:

- Homens e mulheres entre 18 e 90 anos de idade com insuficiência cardíaca congestiva de qualquer etiologia;
- Fração de ejeção \leq 45% pelo método Simpson;
- Classe funcional da NYHA I ou II;
- Em uso de diurético de alça na dose de até 80 mg;
- Com tratamento otimizado da Insuficiência Cardíaca, sem alterações nas doses no mês prévio à randomização;
- Sem, internação, visita à emergência ou necessidade de aumento de diurético nos últimos 6 meses.

Critérios de exclusão

- Neoplasia em tratamento;
- Síndrome coronariana aguda, AVC, procedimento de revascularização coronariana ou terapia de ressincronização nos últimos 6 meses;
- Insuficiência hepática ou cirrose;
- Valvulopatia aórtica ou estenose mitral graves;
- Paciente com necessidade de suporte dialítico ou ultrafiltração;
- Participante de outro ensaio clínico;
- Presença de congestão ou Escore de Congestão Clínica $>$ 5 pontos.

O financiamento dos projetos foi solicitado ao FIPE-HCPA, além de verba recebida da Chamada Pública CNPq/MS/SCTIE/DECIT No 33/2014. A amostra estimada foi de 237 pacientes, com 10% de perdas. Dos pacientes selecionados, o acompanhamento foi feito por um período de 90 dias, totalizando 4 consultas (dia 0, dia 15, dia 45, dia 90). Durante as consultas, eram coletados exames laboratoriais, realizado um teste de caminhada de 6 minutos e avaliados sintomas de congestão através do escore clínico de congestão (tabela 1) e da escala análogo-visual de dispneia (imagem 1).

Tabela 1 – escore clínico de congestão

NYHA I – IV	1 - 4
Ortopneia ou DPN	0 - 4
Edema MIS	0 - 4
Ausculta pulmonar	0 - 4
Presença B3	0 - 1
Refluxo hepato-jugular	0 - 1
PVC	0 - 4

NYHA – New York Heart Association; DPN – dispneia paroxística noturna; MIS – membros inferiores; PVC – pressão venosa central.

Imagem 1 – escala análogo-visual de dispneia

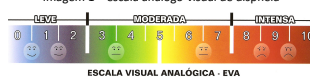


Tabela 2 – exames laboratoriais solicitados.

Exames laboratoriais

- ureia;
- creatinina;
- sódio;
- potássio;
- NTproBNP.

Resultados

Em toda a rede já foram incluídos 58 pacientes, sendo 10 no HU Canoas, dos quais 2 já concluíram o seguimento; todos os pacientes seguem em acompanhamento regular e nenhum destes demonstrou descompensação da insuficiência cardíaca ou qualquer sintoma clínico.

Tabela 3 – centros participantes.

Centro	Pacientes	Meta
HCPA-RS	34	40
ULBRA-RS	10	15
UFPEL-RS	4	15
IC-FUC-RS	10	15
PUCRS	0	10
HMV-RS	0	10
UFMA-MA	6	15
HC-MG	0	10
Sta Casa-PR	0	10
UNIFESP-SP	0	10

Conclusões

este é um projeto nacional multicêntrico com financiamento público e participação efetiva do HU Canoas – ULBRA e que suscita grande expectativa, visto que não há evidência publicada a respeito da segurança da retirada do diurético de alça em pacientes com insuficiência cardíaca compensada.

Referências bibliográficas

Lip GYH, Gibbs CR, Beevers DG. *ABC of heart failure aetiology*. BMJ. 2000;20(7227): p. 104–107. BREATHE: I Brazilian rEgistry of Acute Heart Failure. Clinical characteristics, indicators of quality care and Intra-hospital Outcomes. Arq Bras Cardiol 2014 (submitted). Braunwald E. Heart Failure, *JACC Heart Fail*, 2013 Feb;1(1):1-20.

*brunabur@gmail.com; acadêmica de Medicina
ULBRA; bolsista CNPq