

Optimize Brasil

Da alta hospitalar ao acompanhamento do paciente com insuficiência cardíaca

Guia de otimização terapêutica pré e pós-alta hospitalar de pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida

Objetivo:

Oferecer uma ferramenta prática e objetiva a ser implementada em centros de Insuficiência Cardíaca, e que possa servir de orientação para otimizar o tratamento dos pacientes hospitalizados por Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (IC-FER) tanto na fase pré-alta hospitalar como na manutenção do seguimento pós-alta.

Introdução:

A contínua piora sintomática, a despeito da ativação dos mecanismos compensatórios, com evidente comprometimento da qualidade de vida, limitações nas atividades físicas, piora da classe funcional e impacto no prognóstico são pontos bem estabelecidos na evolução dos pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (IC-FER).

Esses pacientes enfrentam um importante paradigma que são as elevadas taxas de readmissão hospitalar precoce, mesmo com o uso da terapia medicamentosa recomendada com betabloqueadores, diuréticos, IECA (BRA, se intolerantes) e antagonistas dos receptores mineralocorticoides.

O manuseio terapêutico otimizado desses pacientes na fase de pré-alta e no seguimento pós-alta, incluindo medidas de mudança de estilo de vida, reabilitação e adesão ao tratamento medicamentoso, permanece como um desafio médico multidisciplinar. Neste contexto destacam-se as elevadas taxas de readmissão e mortalidade já no 1º mês pós-alta, o que pode ser explicado por vários fatores, entre eles interrupção do uso regular da medicação, abandono dos programas de reabilitação, não-adesão ao tratamento medicamentoso e não-correção de fatores de risco que pioram o prognóstico.

Existem então variáveis clínicas que têm impacto sobre o prognóstico dos pacientes portadores de IC-FER e que devem ser avaliados em todas as fases, desde a internação, incluindo a fase pré-alta, mantendo-as sob controle durante o seguimento pós-alta.

Dentre essas variáveis destacam-se o peso do paciente, a redução da fração de ejeção do VE, o remodelamento ventricular, fatores de risco etiológicos (tais como hipertensão arterial, isquemia miocárdica, doença de Chagas, etilismo) e frequência cardíaca elevada ($FC \geq 70$ bpm).

A redução da fração de ejeção do VE e o remodelamento ventricular são preditores de mortalidade e têm um papel importante na fisiopatologia da IC-FER. A $FC \geq 70$ bpm tem relação direta com aumento da mortalidade, das hospitalizações, piora sintomática e aumento do risco de readmissões precoces.

Dessa forma, deve-se intensificar: a vigilância dietética, a manutenção do peso corporal, o controle dos fatores de risco etiológicos e os programas de reabilitação. Também, deve-se priorizar a prescrição de medicamentos que tenham evidências na melhora da função ventricular e que atuem sobre o remodelamento cardíaco e no controle da frequência cardíaca.