Algoritmo de diagnóstico e conduta na INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC)

Algoritmo de diagnóstico e conduta na INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC)

1. Conceito

De acordo com a fração de ejeção (FE)

- Insuficiência cardíaca com FE reduzida (ICFEr) → FE <40%
- Insuficiência cardíaca com FE intermediária (ICFEi) → FE = 40% a 49%
- Insuficiência cardíaca com FE preservada (ICFEp) → FE ≥50%

2. Classificação funcional, segundo a *New York Heart Association*

CLASSE	DEFINIÇÃO
I	Ausência de sintomas
II	Atividades físicas habituais causam sintomas. Limitação leve
III	Atividades físicas menos intensas que as habituais causam sintomas. Limitação importante, porém confortável no repouso
IV	Incapacidade para realizar qualquer atividade sem apresentar desconforto. Sintomas no repouso

3. Sinais e sintomas da IC

Sintomas típicos
- Falta de ar/dispneia
- Ortopneia
- Dispneia paroxística noturna
- Fadiga/cansaço
- Intolerância ao exercício

Sinais mais específicos
- Pressão venosa jugular elevada
- Refluxo hepatojugular
- Terceira bulha cardíaca
- Impulso apical desviado para esquerda

Sintomas menos típicos
- Tosse noturna
- Ganho de peso
- Dor abdominal
- Perda de apetite e perda de peso
- Noctúria e oligúria

Sinais menos específicos
- Crepitações pulmonares
- Taquicardia
- Hepatomegalia e ascite
- Extremidades frias
- Edema periférico

4.

DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DA IC.
O QUE SE DEVE FAZER.
RECOMENDAÇÃO.

- Cineangiocoronariografia em pacientes com angina ou com exames não invasivos sugestivos de etiologia isquêmica
- Pacientes com disfunção de VE assintomáticos (Estágio B): uso de IECA e de BB
- ECG e ECO na avaliação inicial de todos os pacientes com suspeita de IC
- Pacientes sem disfunção de VE (Estágio A): cessação do fumo, redução da ingesta excessiva de álcool e tratamento da hipertensão
- Novo ECO quando há mudança de estado clínico e/ou após otimização do tratamento
- Investigação não invasiva de cardiopatia isquêmica no paciente com alto risco de DAC
- Dosagem de peptídeos natriuréticos quando há dúvida no diagnóstico da IC
- Ressonância magnética cardíaca como método alternativo quando ECO se mostrar inadequado

ECG: eletrocardiograma; **ECO:** ecocardiografia; **IC:** insuficiência cardíaca; **VE:** ventrículo esquerdo; **DAC:** doença arterial coronariana; **IECA:** inibidores da enzima conversora de angiotensina; **BB:** betabloqueador.

5.

TRATAMENTO DA IC. O QUE NÃO SE PODE DEIXAR DE FAZER.
RECOMENDAÇÃO.

- Programas de cuidado multidisciplinar
- Hidralazina e nitrato para autodeclarados afrodescendentes na disfunção de VE sintomática (FEVE <40%) em classes funcionais avançadas (III-IV da NYHA)
- IECA na disfunção de VE sintomática (FEVE <40%) de qualquer etiologia
- Antagonistas dos receptores mineralocorticoides na disfunção de VE sintomática (FEVE <40%) de qualquer etiologia
- BRAs na disfunção de VE sintomática (FEVE <40%) de qualquer etiologia, se intolerância ou alergia à IECA
- BB (bisoprolol, carvedilol e succinato de metoprolol) na disfunção de VE sintomática (FEVE <40%) de qualquer etiologia

6.

TRATAMENTO DA IC. O QUE NÃO SE PODE DEIXAR DE FAZER.
TRATAMENTOS QUE REDUZEM MORTALIDADE TOTAL
RECOMENDAÇÃO.

- RM cirúrgica na IC com disfunção de VE grave (FEVE ≤35%) e lesões coronarianas múltiplas passíveis de revascularização cirúrgica (sem angina limitante e sem lesão de TCE)
- RM percutânea ou cirúrgica para disfunção de VE grave, quadro de angina de peito limitante (classe III-IV) ou lesão de TCE (>50%), com anatomia coronariana favorável para o procedimento escolhido
- Sacubitril/valsartana em lugar de IECA (ou BRA) para disfunção de VE sintomática já em uso terapêutica otimizada
- Hidralazina e nitrato na disfunção de VE (FEVE <40%), para pacientes com contraindicação para uso de IECA ou BRA, de qualquer raça
- Cardiodesfibrilador implantável para prevenção primária de morte súbita na IC de etiologia isquêmica (FEVE ≤35%, classe funcional II-III da NYHA, >40 dias pós-IAM)
- Cardiodesfibrilador implantável para prevenção secundária de morte súbita
- Terapia de ressincronização cardíaca para disfunção de VE grave (FEVE ≤35%) sintomática, em ritmo sinusal, com morfologia de BRE e duração de QRS ≥150 milissegundos, apesar de terapêutica otimizada

7.

TRATAMENTO DA IC. O QUE NÃO SE PODE DEIXAR DE FAZER.
TRATAMENTOS QUE REDUZEM MORTALIDADE TOTAL.
RECOMENDAÇÃO.

- Diuréticos para controle de congestão para ICEFEr e ICFEp
- Reabilitação cardiovascular para ICEFEr e ICFEp
- Vacinação anual para influenza e vacinação periódica para pneumococos

8.

RECOMENDAÇÕES PARA TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE **ICFEp.**

- Diuréticos de alça ou tiazídicos para diminuir sintomas congestivos
- Tratamento de comorbidades como isquemia miocárdica, FA e hipertensão, conforme diretrizes vigentes, para diminuir sintomas ou progressão da doença
- IECA – BRAs para redução de hospitalizações
- Espironolactona para redução de hospitalizações

IECA: inibidores da enzima conversora de angiotensina; **VE:** ventrículo esquerdo; **FEVE:** fração de ejeção do ventrículo esquerdo; **BRA:** bloqueadores dos receptores da angiotensina; **BB:** betabloqueador; **NYHA:** *New York Heart Association*; **IAM:** infarto agudo do miocárdio; **TCE:** tronco de coronária esquerda; **ICFEr:** insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida; **ICFEp:** insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada; **FA:** fibrilação atrial.

Referência Bibliográfica: Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. 2018;111(3):436-539.

EMPROL XR

succinato de metoprolol

Proteção cardíaca[1] em prol da vida em movimento

liberação controlada

PROTEÇÃO ***24h***[2]

Indicação

- Hipertensão
- Insuficiência cardíaca
- Angina do peito
- Pós-infarto do miocárdio
- Arritmia cardíaca
- Profilaxia da enxaqueca

Posologia: 1 vez ao dia[2]

Contraindicação: hipersensibilidade aos componentes da fórmula ou a outros betabloqueadores. **Interação Medicamentosa:** a concentração plasmática de metoprolol é diminuída pela rifampicina e pode ser elevada pelo álcool e hidralazina.

Referências bibliográficas: 1. Effect of metoprolol cr/xl in chronic heart failure: metoprolol cr/xl randomised intervention trial in congestive heart failure(Merit-hf). Lancet. 1999;353(9169):2001-2007. **2.** Bula do produto Emprol XR.

Emprol XR – succinato de metoprolol 25mg, 50mg e 100mg. Comprimido revestido de liberação prolongada. MS 1.5537.0042. **VIA DE ADMINISTRAÇÃO: ORAL. USO ADULTO. INDICAÇÕES:** hipertensão arterial, angina do peito, adjuvante na terapia da insuficiência cardíaca crônica sintomática, leve a grave, alterações do ritmo cardíaco, incluindo especialmente taquicardia supraventricular, tratamento de manutenção após infarto do miocárdio, alterações cardíacas funcionais com palpitações e profilaxia da enxaqueca. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade aos componentes da fórmula ou a outros betabloqueadores. Bloqueio atrioventricular de grau II ou de grau III, pacientes com insuficiência cardíaca não compensada instável e pacientes com terapia inotrópica contínua ou intermitente, bradicardia sinusal clinicamente relevante, síndrome do nó sino-atrial, choque cardiogênico e arteriopatia periférica grave. O metoprolol não deve ser administrado em pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** não se deve realizar administração intravenosa de antagonistas de cálcio do tipo verapamil em pacientes tratados com betabloqueadores. Pacientes com doenças broncoespásticas, em geral, não devem receber betabloqueadores. Deve ser usado com cautela em pacientes diabéticos, hipertensos e com angina, com cirrose hepática. O uso de betabloqueadores por um período de tempo prolongado pode, em alguns casos, levar à insuficiência cardíaca. Se houver a necessidade de descontinuar o tratamento com Emprol XR, recomenda-se que seja feito de forma gradual, em um período mínimo de 2 semanas, em que a dose é reduzida pela metade, a cada redução, até a etapa final em que a dose de 25 mg é reduzida à metade. **Categoria de risco da gravidez – C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.** Não deve ser usado durante a gravidez ou lactação ao menos que o seu uso seja considerado essencial. **Este medicamento pode causar doping. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** fármacos que atuam como substâncias indutores enzimáticos e inibidores enzimáticos podem exercer uma influência sobre os níveis plasmáticos de metoprolol. A concentração plasmática de metoprolol é diminuída pela rifampicina e pode ser elevada pelo álcool e hidralazina. Recomenda-se cuidado especial a pacientes recebendo tratamento concomitante com agentes bloqueadores ganglionares simpáticos, outros betabloqueadores ou inibidores da MAO. Em pacientes recebendo terapia com betabloqueador, os anestésicos inalatórios aumentam o efeito cardiodepressor. **REAÇÕES ADVERSAS:** Emprol XR é bem tolerado e as reações adversas têm sido geralmente leves e reversíveis. **Muito comum (≥ 1/10):** fadiga e astenia. **Reação comum (≥1/100 e <1/10):** bradicardia, alterações posturais, mãos e pés frios, fenômeno de Raynaud e palpitações, vertigem e cefaleia, náuseas, dor abdominal, diarreia e constipação, dispneia de esforço. **POSOLOGIA:** dose única diária por via oral, com líquido, podendo ser ingerido com as refeições ou com o estômago vazio. Hipertensão leve a moderada: 50 mg uma vez ao dia. Angina de peito e Arritmias cardíacas: 100-200mg uma vez ao dia. Alterações cardíacas funcionais com palpitações: 100 mg uma vez ao dia. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA. MB01/19. JULHO/2021. MATERIAL DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AO PROFISSIONAL DE SAÚDE.**

2174626