

# "Uso do ultrassom pulmonar e do índice de colapsabilidade da veia cava inferior no manejo da congestão em pacientes com insuficiência cardíaca"

ID do trabalho: 24781

**Natália da Silva Teixeira**

*Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**Débora Nabor de Cássia Silva**

*Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**Raphael Henrique Déa Cirino**

*Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**Miguel Morita Fernandes da Silva**

*Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**Introdução:** A congestão pulmonar é a principal causa de admissão hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Na prática clínica, a determinação do status volêmico possui alta variabilidade entre examinadores e limitada acurácia diagnóstica. Este estudo tem como objetivo avaliar a acurácia dos sinais clínicos de sobrecarga volêmica comparados à avaliação clínica combinada ao ultrassom (US) pulmonar e à mensuração da veia cava inferior, além de analisar o impacto no manejo terapêutico ambulatorial.

**Metodologia:** Este é um estudo transversal com avaliação clínica e ultrassonográfica ambulatorial de pacientes com IC e idade  $\geq$  18 anos, independente da fração de ejeção do ventrículo esquerdo e da etiologia. Foram excluídos pacientes com doenças respiratórias crônicas e cirrose hepática. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos. Durante a consulta, o médico registrava sua impressão clínica sobre a presença de congestão, bem como suas orientações sobre restrição de sódio e água e a prescrição de diurético, antes e após a ultrassonografia. Análises univariadas compararam os achados do US com os sinais clínicos de sobrecarga volêmica. Foram calculados sensibilidade, especificidade, valor preditivo negativo (VPN) e valor preditivo positivo da impressão clínica de congestão volêmica. Foram comparados a impressão de presença de congestão pelo examinador antes e após o resultado do US.

**Resultados:** Dos 89 pacientes incluídos, 19,1% foram classificados clinicamente como congestos, enquanto 21,35% apresentaram sobrecarga volêmica ao serem avaliados pelo US. Em 12,36% dos casos, a ultrassonografia foi capaz de detectar congestão volêmica subclínica. A impressão clínica isolada demonstrou alta especificidade (86,3%) e VPN (82,6%), apesar de uma baixa sensibilidade (40%) na detecção de congestão volêmica. Em 15,7% dos casos houve modificações na decisão terapêutica e na recomendação quanto à ingesta hídrica e de sódio. Entretanto, apenas 4,5% das condutas resultaram em alterações na prescrição de diuréticos.

**Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que o ultrassom é eficaz na detecção de congestão volêmica subclínica, bem como em estimar o status volêmico de pacientes com IC. Apesar disso, não foram observadas mudanças significativas na prescrição de diuréticos em comparação à conduta clínica anterior, sem a utilização da avaliação ultrassonográfica. A impressão clínica isolada demonstrou alta especificidade e baixa sensibilidade. Assim, identificar pacientes congestos é fundamental para a otimização da terapia, redução de hospitalizações e mortes por IC. Nesse contexto, a ultrassonografia parece uma ferramenta promissora para o auxílio na tomada de decisão em pacientes ambulatoriais com IC.

## Palavras-chave

Insuficiência cardíaca, ultrassom pulmonar, manejo terapêutico.

**Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.**

De acordo

**Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.**

Desejo concorrer a este prêmio