

Otimização terapêutica durante consulta em pacientes com insuficiência cardíaca

ID do trabalho: 24840

Amyr Dantas Omar

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Giulia Lamim Nascimento Leal

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Lucas Yugi de Souza Terui

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Leonardo Sandri

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Bruno Caldeira Antônio

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Lucas Fernandes Modesto

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Ana Carolina Krachinski de Andrade Gama

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Bruna Czelusniak Goulart

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Sara Ribeiro Bicudo

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Hellen Jost Evaldt

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Raphael Henrique Déa Cirino

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Miguel Morita Fernandes-Silva

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Introdução: A terapia médica otimizada na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr) se refere à utilização de doses-alvo dos medicamentos conforme recomendado pelas diretrizes. Estudos sugerem que a adesão a esta recomendação é baixa na prática, por razões não totalmente esclarecidas. **Objetivo:** Identificar as características sociodemográficas e clínicas associadas a não otimização terapêutica nos pacientes ambulatoriais com ICFEr. **Métodos:** Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos com Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção (FEVE) menor que 50% tratados em um centro de referência do SUS entre julho de 2021 e dezembro de 2023. Pacientes que já estavam nas doses-alvo de todas as classes de medicação foram excluídos da análise. A otimização terapêutica durante a consulta foi definida como aumento do percentual da dose-alvo durante a consulta para cada classe farmacológica preconizada no tratamento da ICFEr. Os parâmetros clínicos e laboratoriais coletados durante a consulta foram incluídos em um modelo de regressão logística multivariável tipo stepwise para identificar os preditores independentes de otimização. **Resultados:** 271 pacientes (65±13 anos, 45% mulheres, FEVE 36±8%) foram analisados. Destes, 130 (48%) otimizaram pelo menos uma classe de medicamentos durante a consulta (Figura). Comparado aos que otimizaram, os que não otimizados eram mais velhos (67±12 vs 63±13 anos, p=0,014), mais provavelmente de etiologia isquêmica (48 vs 34%; p=0,016) e apresentavam menor taxa de filtração glomerular (72±42 vs 82±40 mL/min; p=0,048). Pressão arterial (PA) e bradicardia não diferiram significativamente entre os grupos na análise não ajustada. Na análise de regressão multivariada, os preditores independentes de otimização durante a consulta foram a idade > 65 anos [Odds ratio (OR): 1,90; p=0,012], classe funcional (OR: 0,66 para cada aumento na classe de NYHA, p 0,009) e PA sistólica < 95 mmHg (OR 2,53; p=0,027). **Conclusão:** Em um centro de referência para IC do SUS, o tratamento medicamentoso para IC é otimizado em metade dos pacientes, sendo menos frequente nos pacientes idosos, menos sintomáticos e hipotensos.

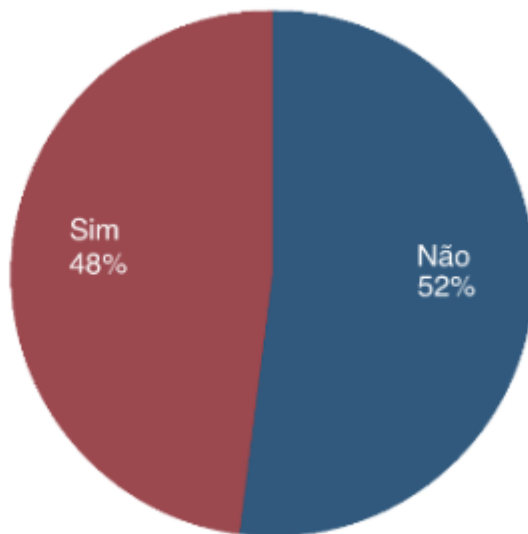


Figura. Percentual de pacientes que otimizaram a terapia em consulta ambulatorial.

Palavras-chave

Insuficiência cardíaca, otimização terapêutica

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.