

Investigação Clínica

PD-086 - (UM19-5110) - TRATAMENTO DA IC CRÓNICA COM FE PRESERVADA - A REALIDADE NOS CSP

Cristiana Miguel¹; Rita Clarisse Marques¹; Carolina Rabaça²; Leonor Oliveira³; Ana Salomé Monteiro⁴

1 - USF Condestável; 2 - USF Araceti; 3 - UCSP Montemor-o-Velho; 4 - USF Buarcos

Introdução e Objectivos: A Insuficiência Cardíaca (IC), patologia associada a grande morbi-mortalidade, tem uma prevalência de 1-2% na população geral, sendo superior a 10% acima dos 70 anos nos países industrializados.

O diagnóstico baseia-se na interpretação de sinais, sintomas e do ecocardiograma, crucial para determinação de fração de ejeção (FE) e consequente classificação clínica.

Não existem fármacos com comprovada redução da morbi-mortalidade na IC com FE preservada, recomendando-se tratar as co-morbilidades e utilizar diuréticos se sintomas.

Este trabalho pretende avaliar o seguimento dos doentes com IC com FE preservada (FE>50%), atendendo às suas co-morbilidades, medicação, aferição de sintomas e compliance terapêutica.

Metodologia:

População: Utentes da ARS Centro; Critério de inclusão: Todos os doentes inscritos em 7 unidades da ARS com o diagnóstico de IC (K77) ativo em maio 2018. Exclusão: idade <18 anos; falecidos.

Tipo de estudo: Observacional, descritivo, transversal;

Metodologia: Recolha de dados pelos autores/colaboradores dos utentes da sua unidade, recorrendo a MIM@UF®, SClínico®, PEM® e RSE;

Análise: Excel;

Limitações: registos clínicos pouco detalhados.

Resultados:

Obtivemos 1502 utentes cumpridores dos critérios de inclusão. Do total, 1189 (79,16%) tinham ecocardiograma registado, apenas 384 (32,3%) com FE no relatório. Destes, 241 doentes (16,05%) cumpriam critérios para IC crónica com FE preservada, 52,28% do sexo feminino, com idades entre 48 e 96 anos (média 78,56).

A nível de co-morbilidades: 37,76% excesso de peso, 38,17% obesidade, 78,01% doença renal crónica, 91,7% hipertensos, 38,59% diabéticos, 63,49% dislipidemia e 44,81% fibrilhação auricular. 5 eram portadores de pacemaker e 12 de CRT.

102 utentes eram seguidos em Cardiologia e 29 em Medicina Interna.

Relativamente à medicação, 95 faziam IECA (Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina): 44 faziam IECA comprovado, 14 em dose alvo, 10 em dose máxima tolerada. 96 doentes faziam ARA (Antagonistas do Receptor da Angiotensina), em 66 ARA comprovado, 5 em dose alvo, 21 em dose máxima

tolerada. Registou-se 146 doentes com BB (beta-bloqueantes): 142 com BB comprovado, 16 em dose alvo, 52 em dose máxima clínica tolerada. Verificou-se um total de 112 doentes (46,5%) medicados com combinação de IECA/ARA com BB com benefício prognóstico comprovado na IC.

Dos 28 doentes com espironolactona, 4 faziam dose alvo.

136 estavam sob terapêutica com furosemida e 1 com turosemida. Um doente fazia ARNI (Inibidor do Receptor da Angiotensina e neprilisina), em dose sub-máxima. 86 doentes estavam medicados com BCC (bloqueadores dos canais de cálcio), 2 com Diltiazem.

Da população em estudo, 103 utentes (42,74%) tinha menção a avaliação de sintomas, 51 dos quais sintomáticos (49,51%). 119 doentes (49,38%) tinha registo de compliance terapêutica, 17 dos quais (14,29%) apresentava má adesão.

Discussão:

Ainda que o ecocardiograma com FE seja essencial para a classificação da IC, dos 79,16% doentes com ecocardiograma registado, apenas 32,3% apresentavam FE relatada, 16,05% com FE preservada.

A avaliação de sintomas tem um registo insuficiente (42,74%), revelando a necessidade de melhor acompanhamento clínico desta patologia.

Apesar de não haver terapêutica com impacto prognóstico comprovado para este sub-grupo de IC, verifica-se uma tendência para instituição de medicação comprovada para a IC com FE reduzida.