

Caquexia na insuficiência cardíaca: prevalência e associação com estado clínico, alterações metabólicas e prognóstico

Coordenação: Gabriela C. Souza

Autoria: Camila Lando, Jéssica Blatt

A caquexia cardíaca é uma condição que se associa à gravidade das doenças cardiovasculares, entretanto os processos relacionados à sua patogênese, bem como sua avaliação e tratamento permanecem pouco estudados, especialmente no contexto da Insuficiência Cardíaca Agudamente Descompensada (ICAD). Portanto, o objetivo do estudo é determinar a prevalência de caquexia cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e após recompensação clínica, como também avaliar a sua associação com mortalidade e/ou re-hospitalização em 12 meses e biomarcadores metabólicos.

A população em estudo é composta por pacientes com diagnóstico de ICAD admitidos na emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), conforme critérios clínicos e radiológicos definidos pela equipe assistencial. Um rastreamento diário pelo sistema do HCPA é feito para avaliação de possíveis participantes. Quando esses são definidos, uma avaliação à beira do leito é feita para avaliar os critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos, com diagnóstico de IC com classe funcional III ou IV da *New York Heart Association*, com critérios de Boston > 7 pontos e que forem internados por descompensação aguda.

Após aceite de participação na pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento, os pacientes são questionados sobre variáveis sócio-demográficas e é feita a avaliação dos critérios de caquexia que incluem: avaliação sobre perda de peso de pelo menos 5% em 12 meses ou menos, mais três dos seguintes critérios: diminuição da força muscular (menor tercil), fadiga, anorexia, baixa massa livre de gordura ou alterações bioquímicas: a) aumento de marcadores inflamatórios proteína C reativa (PCR) (> 5,0 mg/l), ou b) anemia (hemoglobina <12 g/dl); ou c) albumina sérica baixa (< 3,2 g/dl).

As variáveis coletadas tanto na emergência quanto no retorno ambulatorial em 3 meses são: peso, altura, circunferência do braço, prega cutânea tricipital, força muscular avaliada por dinamometria manual, fadiga e anorexia avaliadas por questionário, escala de dispnéia, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (dados do último ecocardiograma), exames laboratoriais de rotina da emergência (uréia, sódio, potássio, creatinina sérica). Uma coleta de sangue é feita para análise de peptídeo natriurético tipo B e amostras são armazenadas para posterior análise de biomarcadores (leptina, grelina, insulina, TNF e miostatina).

O estudo está em andamento e as variáveis de prognóstico e biomarcadores ainda não foram analisadas. Muitos dos pacientes incluídos nesse estudo já pertencem ou são encaminhados ao

Ambulatório de Insuficiência Cardíaca e Transplante do HCPA (com acompanhamento médico, nutricional e de enfermagem). Esta assistência visa a qualificação do atendimento ambulatorial com atuação da equipe multidisciplinar e busca promover um impacto importante na redução no número de hospitalizações e na melhora da qualidade de vida desses pacientes.