

RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DE RESTRIÇÃO HÍDRICA E DE SÓDIO DIETÉTICO NO MANEJO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

Daniela de Souza Bernardes e Eneida Rejane Rabelo da Silva

INTRODUÇÃO

- A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (IC-FEP) é definida como uma síndrome clínica de IC com função sistólica normal ou quase normal. Cerca de metade dos pacientes com IC apresentam IC-FEP, contudo a fisiopatologia ainda é pouco conhecida.
- Até o momento, os grandes ensaios clínicos falharam em demonstrar a eficácia de qualquer tratamento específico sobre a mortalidade desses pacientes.
- Ainda que a restrição de sódio e líquidos seja frequentemente orientada para manejo de episódios congestivos, seu papel no cenário da IC-FEP ainda é incerto.

OBJETIVO

- Comparar o efeito de uma dieta com restrição de sódio e de líquidos com uma dieta sem restrição, na redução do peso corporal, na estabilidade clínica e percepção de sede em pacientes internados por descompensação da IC.

MÉTODO

- Ensaio Clínico Randomizado;
- Pacientes adultos (>18 anos);
- Diagnóstico de IC-FEP (FEVE>50%)
- Hospitalizados por descompensação da IC
- Foram acompanhados por sete dias ou até a alta hospitalar.

Randomização

- INTERVENÇÃO: dieta com restrição de 0,8g de sódio e 800ml de líquidos ao dia
- CONTROLE: dieta sem restrição, com 4g de sódio ao dia e líquidos livres

Desfechos

- PRIMÁRIO: perda de peso corporal;
- SECUNDÁRIOS: estabilidade clínica (Escore Clínico de Congestão) e percepção de sede.

RESULTADOS

- Foram incluídos 43 pacientes até o momento.
- Predominantemente do sexo feminino (72%), com média de idade de 72,5±12 anos.
- A etiologia mais prevalente foi a hipertensiva (67%) e 46,5% dos pacientes estavam em Classe Funcional III.
- A patologia mais comumente associada foi à hipertensão arterial (67%), seguida de fibrilação atrial (46%) e diabetes mellitus (44%).
- A fração de ejeção média foi de 61±8,0% para o GI e 61±7,0% para o GC (p=0,868).

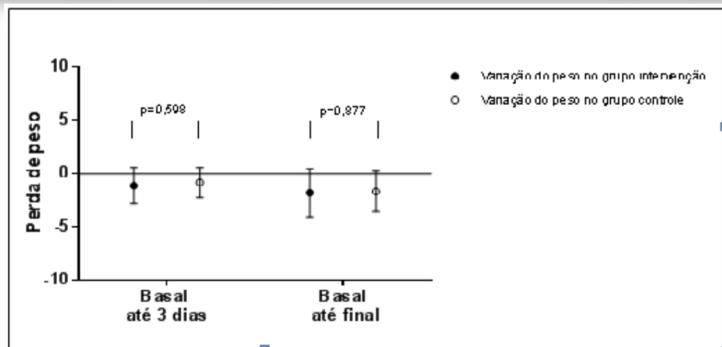


Figura 1. Variação no peso corporal do basal até o terceiro dia e do basal até o final do estudo para o GI e GC. Significância determinada por teste T de Student. Dados apresentados como média e desvio padrão.

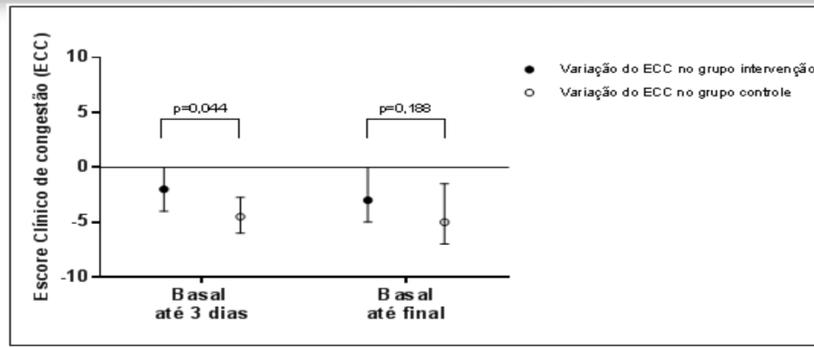


Figura 2. Variação no escore clínico de congestão do basal até o terceiro dia e do basal até o final do estudo para o GI e GC. Significância determinada por teste T de Student. Dados apresentados como média e desvio padrão.

- A percepção de sede foi similar entre os grupos (p=0,221).
- Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos para concentrações séricas de sódio, potássio e creatinina, ureia e BNP (todos p>0,05).

CONCLUSÃO

- Dados preliminares indicam resultados semelhantes para ambos os grupos. A avaliação dos efeitos da restrição de sódio e de líquidos sobre a evolução clínica na IC-FEP pode promover aprofundamento do conhecimento dessa síndrome.