



Evento	Salão UFRGS 2018: SIC - XXX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2018
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	Ultrassonografia pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada na admissão e na alta hospitalar
Autor	CAMILA BERGONSI DE FARIAS
Orientador	LUIS EDUARDO PAIM ROHDE

Título: Ultrassonografia pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada na admissão e na alta hospitalar

Autora: Camila Bergonsi de Farias

Orientador: Luís Eduardo Paim Rohde

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: A avaliação da sobrecarga volêmica é um objetivo primário no manejo dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC). A ultrassonografia pulmonar (UP) ganhou destaque nos últimos anos na detecção de congestão pulmonar. Entretanto, ainda há questionamentos sobre a concordância entre esse método e outros parâmetros clínicos e laboratoriais de congestão durante internação por IC agudamente descompensada. O objetivo deste trabalho foi correlacionar parâmetros clínicos e laboratoriais de congestão com achados da UP.

MÉTODOS: Foi realizado um estudo de coorte prospectiva de pacientes internados na equipe de IC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre dezembro/2017 e abril/2018. Foi realizado UP na admissão e na alta hospitalar, com avaliação do número total de linhas B verificadas em 8 campos pulmonares e revisão de dados clínicos e laboratoriais.

RESULTADOS: Foram incluídos 33 pacientes com idade média (\pm desvio-padrão) de 66 ± 9 anos, 58% masculinos, 58% etiologia isquêmica, fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) de 39 ± 17 %, 79% em perfil hemodinâmico B (quente e úmido). Na admissão, a média (\pm desvio-padrão) foi de 23 ± 14 e na alta de 12 ± 10 linhas B na UP (com mediana de variação = a -8). O peso médio da admissão foi 77 ± 22 kg e na alta de $72,5 \pm 19$ kg. Em média, observamos uma redução de 2,4 linhas B por Kg perdido na internação. A mediana de permanência hospitalar foi 11 dias (p25-p75:9-18 dias). A amostra foi classificada em dois grupos: (1) pacientes que reduziram ≤ 8 linhas B ou (2) que reduziram > 8 linhas B. Foi identificada diferença entre os grupos quanto a níveis de NT-proBNP (2851 ± 2141 vs 11787 ± 7235 pg/mL; $p=0,006$) e número de linhas B na admissão (13 ± 7 vs 34 ± 11 ; $p<0,05$) e número de linhas B na alta (8 ± 7 vs 16 ± 11 ; $p= 0,006$). Não houve correlação entre variação de linhas B e idade, etiologia da IC, FEVE, perfil hemodinâmico, diâmetro de veia cava inferior, função renal ou tempo de internação. Houve correlação positiva entre variação de linhas B com a variação de peso durante a internação ($r=0,38$; $p=0,028$) e de número de linhas B com NT-proBNP na admissão ($r=0,66$; $p=0,007$).

CONCLUSÃO: Os pacientes com maior variação de linhas B durante a internação são aqueles que apresentavam sinais de congestão mais intensa na admissão. Houve uma correlação fraca com a variação de peso e moderada com os níveis NT-proBNP da admissão. Muitos pacientes permanecem com sinais de congestão pulmonar por UP na alta hospitalar.