

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR HIPERTENSÃO REFRACTÁRIA: UM RELATO DE CASO

Luzieli Portaluppi (luzieliportaluppi@gmail.com)¹; Sabrina Silva (ss.silvasabrina@gmail.com)¹;
Richardon Yonel Civil (richardsonyone194@gmail.com)²; Amanda Evellyn Rodrigues
Pimentel(amevellyn00@gmail.com)²

Raí Jean Norberto da Costa e Silva (raicostaesilva@gmail.com)³

1. Acadêmicos de medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC.
2. Acadêmicos de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
3. Médico da Família e Comunidade, preceptor da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.

Introdução

A Insuficiência Cardíaca (IC) é caracterizada pela incapacidade do coração bombear sangue adequadamente para o corpo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2018). O controle inadequado da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das principais causas da IC, já que estimula mecanismos compensatórios que podem levar à disfunção cardíaca (RODRIGUES; CORREIA; SANTORO, 2019). IC afeta milhões de pessoas mundialmente e a sobrevivência após 5 anos do diagnóstico é baixa (MOZAFFARIAN et al, 2016). No Brasil, apesar dos vários recursos terapêuticos, IC e a má adesão ao tratamento causam altas taxas de mortalidade e hospitalização. (PEREIRA; CORREIA, 2020)

Objetivo

Descrever a evolução clínica de uma paciente com IC acompanhada na Atenção Primária de Saúde (APS).

Metodologia

Trata-se de um relato de caso de uma paciente feminina, 44 anos, acompanhada na APS devido à HAS refratária. Realizaram-se anamnese, exame físico e exames complementares para investigação.

Resumo do Caso

Paciente iniciou acompanhamento na APS com quadro HAS refratária, fazendo uso de seis medicações diferentes. Encaminhada ao cardiologista, apresentava dispnéia em esforços médios/grandes. O exame físico revelou ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas e um sopro pansistólico importante em foco mitral e tricúspide. A

medicação Atenolol foi substituída por Carvedilol, e foi iniciado o uso de Furosemida. Foram solicitados exames laboratoriais e Ressonância Nuclear Magnética Cardíaca, Eletrocardiograma, Ecocardiograma e Raio X de tórax. Em retorno, paciente apresentou piora sintomática e Ecocardiograma revelou aumento das dimensões do Átrio e Ventrículo esquerdos, insuficiência mitral leve/moderada e fração de ejeção (FE) de 30%. Foi solicitado Ecocardiograma transesofágico e paciente iniciou Digoxina e medicação Atensina foi suspensa. Em novo retorno, Ecocardiograma indicou hipertrofia do Ventrículo Esquerdo, disfunção sistólica importante e insuficiência mitral grave. Paciente foi encaminhada para cirurgia de troca valvar e teve seu tratamento medicamentoso ajustado.

Conclusão

Este relato é relevante não pela excepcionalidade, mas pela sequência de eventos que frequentemente encontramos na prática. Assim, reforça-se a importância do controle adequado da HAS para prevenir IC. A paciente apresentou insuficiência mitral grave e disfunção sistólica importante, sendo necessária cirurgia de troca valvar para melhora dos sintomas e da qualidade de vida. A APS é essencial para o acompanhamento e tratamento iniciais desses pacientes.

Descritores: Insuficiência cardíaca, hipertensão, atenção primária

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Mansur AP; C., et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]. 2018 Set;111(3):436–539. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>.
2. RODRIGUES, Valeriana Cantanhede; CORREIA, Dayse Mary da Silva; SANTORO, Deyse Conceição. A Hipertensão Arterial como principal fator de risco para insuficiência cardíaca: Revisão integrativa de literatura. Nursing (São Paulo), [S. l.], v. 22, n. 259, p. 3465–3474, 2019. DOI: 10.36489/nursing.2019v22i259p3465-3474.
3. WRITING GROUP MEMBERS; MOZAFFARIAN, Dariush et al. Heart disease and stroke statistics-2016 update: a report from the American Heart Association. Circulation, v. 133, n. 4, p. e38-360, 2016.
4. PEREIRA, Fernanda Ávila da Costa; CORREIA, Dayse Mary da Silva. A insuficiência cardíaca em uma cidade brasileira mineira: um panorama epidemiológico de 10 anos. Enferm Foco, v.11, n 2, p.139-45, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2902>