

MANEJO DE CONGESTÃO REFRACTÁRIA: RELATO DE CASO DE PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO DE 8%

Autores: Bruna Sousa Lins (bruuna014@gmail.com); Elisandra de Carvalho Nascimento (elis.carvalhonascimento@gmail.com), Matheus Lima Bispo (teteushow@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada por uma disfunção cardíaca que no contexto de agravamento da doença cardiovascular pode desenvolver uma disfunção renal. **OBJETIVO:** Avaliar a evolução de síndrome Cardiorrenal (CRS) em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. **DELINEAMENTO E MÉTODOS:** Coleta de dados de prontuário clínico. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 44 anos, admitido na enfermaria por quadro de dispneia aos mínimos esforços, dor torácica e edema em membros inferiores, que iniciou há cerca de um ano, com piora nos últimos 20 dias. Paciente até então sem comorbidades conhecidas. Realizado diagnóstico de HIV no primeiro dia de internação. Seguiu investigação com radiografia de tórax que revelava coração de dimensões aumentadas e eletrocardiograma com sinais de sobrecarga ventricular esquerda com sinais de hipertrofia e um ecocardiograma transtorácico com ventrículo esquerdo com déficit sistólico global de grau severo com fração de ejeção pelo cálculo de Simpson de 14 %. Em seguida, submetido a Ressonância Magnética de coração com contraste que sugeriu cardiomiopatia secundária a agressão endocárdica com fração de ejeção de 8%. Apresentava desde admissão sintomas de congestão, e tendência a hipotensão, bem como outros sintomas de baixo débito, quando iniciou tratamento de insuficiência cardíaca congestiva com diuréticoterapia, furosemida na dose 1 mg/Kg. Após melhora dos sintomas congestivos, iniciou em baixa dose inibidor de conversão de angiotensina (IECA), e betabloqueador, sem tolerar progressão por instabilidade hemodinâmica. Ainda na internação, evoluiu com sepse de provável foco pulmonar, quando em unidade de terapia intensiva iniciou o inotrópico endovenoso dobutamina. Em tentativa de desmame de dobutamina após 15 dias em unidade intensiva, em uso de IECA e diurético, evoluiu com elevação de escórias nitrogenadas. Discutido entre a equipe assistente, a equipe de cuidados paliativos e o paciente um plano de cuidado, e o paciente ciente sobre possíveis cenários que possam ocorrer no processo ativo de morte, optou pela alta hospitalar, com manutenção de tratamento com diurético de alça furosemida e digitálico digoxina. **CONCLUSÕES:** A lesão renal aguda tem alta prevalência em pacientes com insuficiência cardíaca crônica descompensada, caracterizando o que chamamos de Síndrome Cardiorrenal (CRS), e essa condição está associada a um pior prognóstico.

DESCRITORES: insuficiência cardíaca congestiva, síndrome cardiorrenal