



## INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA DESCOMPENSADA, MANEJO E PROGNÓSTICO: RELATO DE CASO.

*Mariana Mansour; Thamiris Azevedo; Vinicius Silva;  
Nathalia Freitas; Allexia Soares; Bianca Silva.*

Unifoa - Centro Universitário de Volta Redonda.

**Introdução:** A insuficiência cardíaca congestiva descompensada é a condição na qual o coração é incapaz de bombear sangue suficiente para suprir a demanda tecidual orgânica, ou consegue fazê-lo apenas por meio de aumento da pressão de enchimento. As principais causas dessa patologia estão diretamente relacionadas à hipertensão arterial sistêmica e à doença isquêmica do miocárdio.

**Objetivos:** Relatar e discutir o caso clínico da paciente M.R.M., 72 anos, com quadro agudo de descompensação da doença, apresentando como consequência edema agudo de pulmão e hipertensão na artéria pulmonar.

**Relato da experiência:** Relato de caso de M.R.M., 72 anos, natural de Minas Gerais, portadora de insuficiência cardíaca e hipertensão arterial sistêmica. Com história de múltiplas internações por descompensação da doença de base. Admitida na Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, em 05 de março de 2015, com queixa de “cansaço”, “falta de ar” e “inchaço”. Nega febre, trauma e alergias. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, dispneica em repouso, ausculta pulmonar com estertores crepitantes bibasais, edema em membros inferiores três cruces em quatro, ausculta cardíaca com ritmo cardíaco irregular em três tempos (B3) devido à fibrilação atrial, turgência jugular a 45°, presença de hepatomegalia com refluxo hepatojugular + e pressão arterial de 160x90. Solicitados exames laboratoriais, rx de tórax com aumento da área cardíaca e redistribuição vascular pulmonar, com linhas B de Keley e derrame pleural (bilateral). Eletrocardiograma em fibrilação atrial. Ecocardiograma com Doppler colorido, apresentando fração de ejeção de 29%, aumento das 4 câmaras cardíacas, disfunção sistólica grave do ventrículo esquerdo, com hipocinesia difusa e movimento assincrônico do SIV, IM leve, IT moderada com PSAP 70mmHg (hipertensão arterial pulmonar grave). Cineangiocoronariografia + cateterismo

cardíaco esquerdo, isento de lesões ateromatosas significativas. Ventriculografia esquerda com hipocinesia difusa importante.

**Resultados:** Mediante a clínica apresentada e exames complementares, foi fechado o diagnóstico de um quadro de descompensação da insuficiência cardíaca, classificada em Estágio C e classe funcional de NYHA III. Iniciadas medidas de controle para estabilização do quadro com Furosemida 40mg, 8 em 8 horas; Espironolactona 25mg, 1 vez ao dia; Carvedilol 25mg ;12 em 12 horas; Losartana 50mg, de 12 em 12 horas; AAS 200mg, após o almoço; Clexane 40mg, 1 vez ao dia; e Sinvastatina 40mg, à noite. Paciente respondeu de forma satisfatória ao tratamento com crise compensada.

**Conclusão:** Dentre os principais fatores precipitantes de descompensação aguda, podemos citar o aumento do aporte de sódio, crise hipertensiva, infarto agudo do miocárdio, arritmias agudas, infecção ou febre. A crise de uma ICC descompensada pode ser confundida com quadros de bronquite crônica, enfisema e asma, sendo estes, diagnósticos diferenciais para o caso. Basicamente, o exame confirmatório de um quadro de ICC descompensada é o peptídeo natriurético cerebral (BNP) que diferencia as causas de dispneia entre pulmonar (BNP normal) e cardíacas (>100pg por ml na IC). Paciente recebeu avaliação do cirurgião desse hospital que sugeriu alto risco em evoluir com arritmias complexas, sendo assim, a indicação de marcapasso com cardio-desfibrilador implantável. Encontra-se matriculada no Sistema de Regulação da prefeitura de Barra Mansa, aguardando implante.

**Palavras-chave:** Insuficiência cardíaca congestiva; edema pulmonar; HAP.

## REFERÊNCIAS

HARRISON, T. R; LONGO, Dan L (Org.). **Medicina interna de Harrison**. LONGO, Dan L. (Org.). 18. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

I Diretriz Latino-Americana para Avaliação e Conduta na Insuficiência Cardíaca Descompensada. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 85, s. III, setembro 2005.