

P 1210**Treinamento muscular inspiratório em pacientes dispneicos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Insuficiência Cardíaca coexistente: um ensaio clínico randomizado multicêntrico**

Renata Alves Sanseverino; Franciele Plachi; Fernanda Machado Balzan; Danilo Cortozi Berton - HCPA

INTRODUÇÃO: O treinamento muscular inspiratório (TMI) demonstrou benefícios em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Insuficiência Cardíaca (IC) isoladamente, melhorando dispneia e tolerância ao exercício. No entanto, não há ensaios clínicos randomizados que investiguem seu papel em DPOC e IC coexistentes (DPOC+IC). **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos do TMI na força, dispneia e capacidade de exercício de pacientes com DPOC+IC incluídos no centro HCPA. **MÉTODOS:** Estudo clínico randomizado, multicêntrico internacional (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02579200), em andamento, onde são incluídos pacientes dispneicos (índice de dispneia basal (IDB)<8), com IC (FEVE<50%) +DPOC (VEF1<80%; VEF1/CVF<70%) e fraqueza muscular inspiratória (pressão inspiratória máxima (PIM)<70cmH₂O). Desfechos avaliados: tempo de tolerância (Tlim) no teste de exercício cardiopulmonar (TECP) de carga constante (75% da carga de pico do TECP incremental basal); teste de caminhada de 6 minutos (TC6); PIM; e questionários de dispneia (IDB e Índice de Dispneia Transicional (IDT)) antes e após o TMI. Os pacientes são randomizados em grupo TMI e SHAM; ambos realizando duas sessões de TMI/dia por 8 semanas. No grupo TMI, a carga inicial é de 50% da PIM com ajuste de carga semanal; para o grupo SHAM utiliza-se carga constante de 10% da PIM. **RESULTADOS:** No centro HCPA, até o momento, foram avaliados 30 pacientes (25 não satisfizeram os critérios de inclusão/exclusão), sendo que 3 homens completaram o protocolo do estudo (idade:72±6,9; IMC:23,5±2,4Kg/m²; FEVE:26,3±9,3%; VEF1:46,3±23,6%; VEF1/CVF:0,54±0,17), com classe funcional NYHA 2,4±0,6 e mMRC 2,4±0,6. O grupo TMI (n=2) apresentou aumento de PIM (33,3±10,3 para 53,3±3,2cmH₂O), da distância no TC6 (334±93 para 412±101m), duração do teste de endurance ventilatório (418±57,9 para 539±411s), Tlim (323±18 para 764±19s), e melhora de 6,5±2,1 unidades no IDT após o TMI. No grupo SHAM (n=1) também foi observado aumento da PIM (67 para 78cmH₂O) e Tlim (194 para 295s). No entanto, os valores de distância caminhada no TC6 (442 para 419m) e duração do teste de endurance ventilatório (503 para 474s) apresentaram redução e o IDT não houve alteração no pós-intervenção. **CONCLUSÃO:** Nos resultados preliminares do nosso centro, é possível observar de forma descritiva que o TMI parece ser efetivo em melhorar a força muscular inspiratória, tolerância ao exercício e dispneia em pacientes com DPOC+IC e fraqueza muscular inspiratória. **Unitermos:** Insuficiência cardíaca; Doença pulmonar obstrutiva crônica; Músculos respiratórios