

eP1307**Efetividade de um algoritmo de diurético e manejo não farmacológico em pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado**

Maria Karolina Echer Ferreira Feijó, Daniela de Souza Bernardes, Camille Lacerda Correa, Thamires de Souza Hilário, Andreia Biolo, Eneida Rejane Rabelo da Silva - UFRGS

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de internação nos países sul-americanos cuja forma de apresentação e causa de descompensação mais comum é a congestão. Abordagens como o automonitoramento e o uso de tecnologias são estratégias que têm se mostrado eficientes na redução de desfechos clínicos através da identificação de sinais e sintomas precoces de descompensação. Nessa perspectiva, os protocolos de ajuste de diurético surgem como ferramentas, porém, ainda pouco exploradas nesse contexto. Objetivo: Comparar a efetividade de um algoritmo de ajuste de diurético (AAD) em desfechos clínicos (redução de admissões hospitalares e manutenção da estabilidade clínica) em 90 dias. Métodos e Pacientes: Estudo tipo PROBE (Prospective Randomized Open Blinded End Point), paralelo de 2 grupos. Pacientes com indicação de ajuste de furosemida durante as consultas foram randomizados. O grupo intervenção (GI) teve a dose de diurético ajustada com o AAD e recebeu 4 telefonemas por 30 dias e reforço de orientações não farmacológico. O grupo controle (GC) teve a dose de diurético ajustado pelo médico no momento da inclusão no estudo e não recebeu telefonemas. Todos os pacientes retornaram em 1 mês para avaliação final. Foram analisados os desfechos primários (admissões por IC e por todas as causas) e o desfecho combinado (admissões, modificação no Escore Clínico de Congestão - ECC em dois pontos e modificação da classe funcional). Resultados: Foram incluídos 166 pacientes predominantemente do sexo masculino (58%), com média de idade de 63 (\pm 13) anos. A taxa de admissão hospitalar em 90 dias para a IC no GI foi de 8% e de 15% no GC ($p=0,161$). Quando avaliado o desfecho combinado de admissão e piora da IC, os pacientes do GI 22(31%) apresentaram menos desfechos se comparado ao GC 13 (16%), $p=0,021$ e risco relativo (RR)= 0,813 (0,67-0,98). Estima-se que os pacientes do GI têm um risco 19% menor de apresentar um desfecho combinado se comparado aos pacientes do GC. Conclusões: A utilização do AAD somado a orientações não farmacológicas não reduziu admissões por IC e por todas as causas. Na avaliação do desfecho combinado (admissões, modificação no ECC em dois pontos e modificação da classe funcional), o resultado foi favorável e significativo para a utilização do algoritmo, reduzindo as admissões e piora da IC para pacientes ambulatoriais. Palavras-chaves: algoritmos, diuréticos, insuficiência cardíaca