

41362

**Resultados preliminares de um ensaio clínico randomizado de restrição hídrica e de sódio dietético no manejo de pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção preservada**

KARINA SANCHES MACHADO D'ALMEIDA, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA, GABRIELA CORRÊA SOUZA, MELINA MARIA TROJAHN, SOFIA LOUISE SANTIN BARILLI, GRAZIELLA ALITI, DANIELA DE SOUZA BERNARDES, ANDRÉIA BIOLO, LUIS EDUARDO ROHDE, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LUIS BECK DA SILVANETO.

PPG Cardiologia - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA - Grupo de Insuficiência Cardíaca e Transplante, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A fisiopatologia da IC com fração de ejeção preservada (IC-FEP) é ainda pouco conhecida e seu tratamento pouco fundamentado em ensaios clínicos. A prescrição da restrição de sódio e líquidos é a mais frequente medida orientada para manejo de episódios congestivos, contudo, seu papel no tratamento de pacientes com IC-FEP ainda é incerto. **Delimitação e Objetivo:** Ensaio clínico randomizado para comparar o efeito de uma dieta com restrição de sódio e líquidos com uma dieta sem restrição, na redução do peso corporal na estabilidade clínica em pacientes internados por descompensação da IC. **Pacientes:** Foram incluídos pacientes adultos (idade maior ou superior a 18 anos), com diagnóstico de IC-FEP, hospitalizados por descompensação da IC. **Métodos:** Os pacientes foram randomizados para receber uma dieta com restrição de 0,8g de sódio e 800ml de líquidos ao dia (GI) ou dieta sem restrição, com 4g de sódio ao dia e líquidos livres (GC). Foram acompanhados por sete dias ou até a alta hospitalar. O desfecho primário foi avaliado por perda de peso corporal e estabilidade clínica guiada pelo Escore Clínico de Congestão. **Resultados:** Foram incluídos até o momento 33 pacientes. Predominantemente do sexo feminino (69,7%), casadas (51,5%) e com média de idade de  $71 \pm 11$  anos. A patologia mais comumente associada foi à hipertensão arterial (75,8%), seguida de diabetes mellitus (45,5%). A fração de ejeção média foi de  $61,6 \pm 8,4\%$  para o GC e  $61,9 \pm 9,8\%$  para o GI ( $p=0,930$ ). A mediana do tempo total de internação foi de 4 dias (2 - 6) no GC e 3,5 dias (1 - 6,8) no GI ( $p=0,913$ ). A perda de peso durante a internação foi semelhante entre os grupos, sendo de 1,5Kg (0 - 2,9) no GC e 3,0Kg (0 - 4) no GI ( $p=0,803$ ), assim como a redução na pontuação do escore de congestão, que foi de 4 (1,5 - 6,0) pontos no GC e 4 (0,5-7,0) pontos no GI,  $p=0,772$ . Por fim, a mediana do BNP no início do estudo foi semelhante entre os grupos (GC, 195,8pg/mL [143,4 - 474,7]; GI, 311,4pg/mL [236,0 - 539,9];  $p = 0,054$ ). Ao final da intervenção, os dois grupos experimentaram variações semelhantes nos níveis de BNP (GC, 0pg/mL [-44,2 - 77,8]; GI, 9,8pg/mL [0 - 167,7];  $p = 0,320$ ). **Conclusão:** Dados preliminares indicam resultados semelhantes para ambos os grupos quanto a perda de peso e estabilidade clínica. A avaliação dos efeitos da restrição de sódio e líquidos sobre a evolução clínica na IC-FEP pode promover aprofundamento do conhecimento fisiopatológico e da progressão dessa síndrome.