



## SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2016
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO DE RESTRIÇÃO HÍDRICA E DE SÓDIO DIETÉTICO NO MANEJO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA
<b>Autor</b>	DANIELA DE SOUZA BERNARDES
<b>Orientador</b>	ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

# RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO DE RESTRIÇÃO HÍDRICA E DE SÓDIO DIETÉTICO NO MANEJO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

Acadêmica: Daniela de Souza Bernardes

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eneida Rejane Rabelo da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (IC-FEP) é definida como uma síndrome clínica de IC com função sistólica normal ou quase normal. Cerca de metade dos pacientes com IC apresentam IC-FEP, contudo a fisiopatologia ainda é pouco conhecida. Até o momento, os grandes ensaios clínicos falharam em demonstrar a eficácia de qualquer tratamento específico sobre a mortalidade desses pacientes. Ainda que a restrição de sódio e líquidos seja frequentemente orientada para manejo de episódios congestivos, seu papel no cenário da IC-FEP ainda é incerto. **Objetivo:** Comparar o efeito de uma dieta com restrição de sódio e de líquidos com uma dieta sem restrição, na redução do peso corporal, na estabilidade clínica e percepção de sede em pacientes internados por descompensação da IC. **Metodologia:** Ensaio Clínico Randomizado. Foram incluídos pacientes adultos, com diagnóstico de IC-FEP (FEVE>50%), hospitalizados por descompensação da IC. 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 perda de peso corporal; e os desfechos secundários foram: estabilidade clínica (Escore Clínico de Congestão) e percepção de sede. **Resultados:** Foram incluídos 43 pacientes até o momento. Predominantemente do sexo feminino (72%), com média de idade de 72,5±12 anos. A etiologia mais prevalente foi a hipertensiva (67%) e 46,5% dos pacientes estavam em Classe Funcional III. A patologia mais comumente associada foi à hipertensão arterial (67%), seguida de fibrilação atrial (46%) e diabetes mellitus (44%). A fração de ejeção média foi de 61±8,0% para o GI e 61±7,0% para o GC (p=0,868). A perda de peso durante a internação foi semelhante entre os grupos, sendo de 1,8±2,3Kg no GI e 1,7±1,9Kg no GC (p=0,877), assim como a redução na pontuação do escore de congestão (3,3±3,1 pontos no GI e 4,6±3,3 pontos no GC, p=0,188). A percepção de sede foi similar entre os grupos (p=0,221). Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos para concentrações séricas de sódio, potássio e creatinina, ureia e BNP (todos p>0,005). **Conclusões:** Dados preliminares indicam resultados semelhantes para ambos os grupos. A avaliação dos efeitos da restrição de sódio e de líquidos sobre a evolução clínica na IC-FEP pode promover aprofundamento do conhecimento dessa síndrome.