

45655

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

LUIS BECK DA SILVA NETO, KARINA SANCHES MACHADO D' ALMEIDA, CATIA SOUZA PORTELA, CAMILLE LACERDA CORREA, DANIELA DE SOUZA BERNARDES, RAVI PIMENTEL, GABRIELA CORRÊA SOUZA, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA e ANDRÉIA BÍOLO

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Ainda que metade dos pacientes com IC apresente fração de ejeção normal ou pouco alterada (IC-FEP), sua fisiopatologia é pouco conhecida e seu tratamento pouco fundamentado em ensaios clínicos. A restrição de sódio e líquidos é frequentemente orientada para manejo de episódios congestivos, contudo, seu papel no cenário da IC-FEP ainda é incerto. **Delineamento 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, ativação neuro-hormonal e percepção de sede em pacientes internados por descompensação da IC. **Amostra:** Foram incluídos pacientes adultos (idade \geq 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 perda de peso corporal. Desfechos secundários incluíram a estabilidade clínica (Escore Clínico de Congestão), ativação neuro-hormonal e percepção de sede. **Resultados:** Foram incluídos 39 pacientes. Predominantemente do sexo feminino (74,4%), casadas (46,2%) e com média de idade de 73 ± 11 anos. A patologia mais comumente associada foi à hipertensão arterial (66,7%), seguida de diabetes mellitus (38,5%) e dislipidemia (38,5%). A fração de ejeção média foi de $61,5 \pm 7,2\%$ para o GC e $61,2 \pm 8,7\%$ para o GI ($p=0,919$). O tempo médio de permanência foi de $3,8 \pm 2,0$ no GC e $3,7 \pm 2,3$ dias no GI ($p=0,891$). A perda de peso durante a internação foi semelhante entre os grupos, sendo de $2,9 \pm 2,1$ Kg no GC e $2,5 \pm 2,2$ Kg no GI ($p=0,604$), assim como a redução na pontuação do escore de congestão ($4,3 \pm 2,5$ pontos no GC e $4,7 \pm 3,0$ pontos no GI, $p=0,680$). A percepção de sede foi similar entre os grupos ($p=0,586$). Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos para concentrações séricas de sódio, potássio e creatinina (todos $p>0,005$). Por fim, ao final da intervenção, os dois grupos experimentaram variações semelhantes nos níveis de BNP (GC, 0pg/mL [-10,6-4,6]; GI, 10pg/mL [0-181,2]; $p=0,375$). **Conclusão:** Dados preliminares indicam resultados semelhantes para ambos os grupos. A avaliação dos efeitos da restrição de sódio e líquidos sobre a evolução clínica na IC-FEP pode promover aprofundamento do conhecimento dessa síndrome.