

AUTOR: RICARDO MOURILHE-ROCHA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO (UERJ). CO-AUTORES: PEDRO PIMENTA DE MELO SPINETI – UERJ; PEDRO SCHWARTZMANN - HOSPITAL UNIMED - RIBEIRÃO PRETO; FABIO CAMAZZOLA - HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL; SALVADOR RASSI - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG); AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR – UFG; JOÃO DAVID SOUZA-NETO - HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES; LUIZ CLÁUDIO DANZMANN - UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL; DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE; UERJ.

TL 57186 - Melhoria da qualidade do tratamento e dos desfechos de pacientes com insuficiência cardíaca crônica utilizando um programa multidisciplinar - OPTIMIZE

Introdução

Embora muitas diretrizes internacionais de tratamento para insuficiência cardíaca (IC) tenham sido publicadas nos últimos anos, os médicos ainda prescrevem menores taxas de medicina baseada em evidências. No Brasil, o BREATHE demonstrou que a maioria dos pacientes (pcs) é tratada apenas com diuréticos (quase 90%) e menores taxas de betabloqueadores (menos de 58%) e IECA/BRA (<66%).

Objetivo

Avaliar o efeito clínico do programa Optimize melhorando a qualidade das prescrições médicas e a morbimortalidade de pacientes com IC.

Métodos

Coorte prospectiva, multicêntrica de 288 pcs com IC (180 homens, 61,07 ± 12,5 anos) com fração de ejeção reduzida (FEr), principalmente com etiologia não isquêmica (178 pts - 61,8%). Os pacientes foram acompanhados em clínicas de IC de seis centros brasileiros e receberam orientações do programa OPTIMIZE.

Resultados

O tempo de seguimento foi de 158,7 ± 131,2 dias e as características basais foram: FEVE = 33,7 ± 12,2%, pressão arterial sistólica = 114,9 ± 22 mmHg, frequência cardíaca = 77,9 ± 20,4 bpm, 37,8% dos pacientes encontravam-se em classe funcional II da NYHA e 58,7% dos pacientes encontravam-se em classe funcional III e IV da NYHA, 31,8% tinham fibrilação atrial / flutter, 54,9% hipertensão, 31,9% diabetes mellitus, 35,4% tabagismo, 18,4% obesidade, 7,98% teve cardioversor desfibrilador implantável ou terapia de ressincronização cardíaca. Os pacientes foram tratados seguindo as recomendações das diretrizes: 93,4% estavam em uso de betabloqueadores, 78,1% de inibidores da ECA ou BRA, 70,8% de ARMs, 2,1% de INRA, 18,4% de digoxina, 91,7% de diuréticos, 11,1% de nitrato / hidralazina e 12,9% de ivabradina. A estimativa cumulativa de sobrevida livre de óbitos foi de 13,9 meses (IC 95% = 11,6-16,2 anos) e a estimativa de sobrevida cumulativa livre de reinternações foi de 11 meses (IC95% = 9,6-12,4 anos). A melhora das prescrições conforme as diretrizes foi acentuadamente maior em comparação ao Registro Nacional Brasileiro de IC, reduzindo a mortalidade em 60,7% e 43,7% na reinternação em 6 meses.

Apoio: Servier



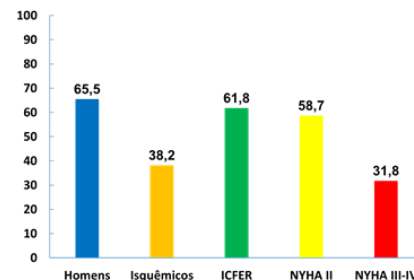
Optimize Brasil

Da alta hospitalar ao acompanhamento do paciente com insuficiência cardíaca

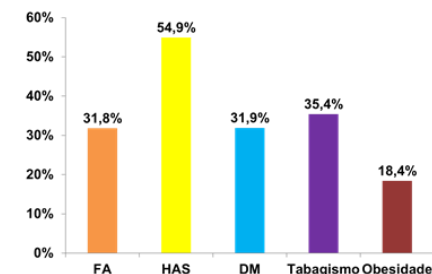
ricardomourilhe@gmail.com

Características Gerais da População

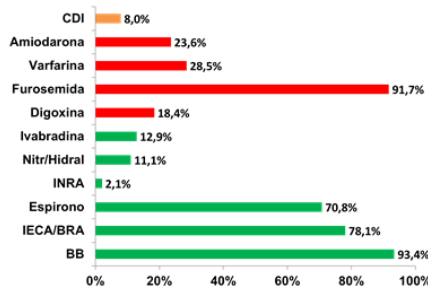
Variável	N (288)
Idade (anos)	61,1 ±12,5
FE (%)	33,7 ±12,2
VDF (mm)	65,7 ±10,5
VSF (mm)	55,2 ±10,6
PAS (mmHg)	114,9 ±22
FC (bpm)	77,9 ±20,4



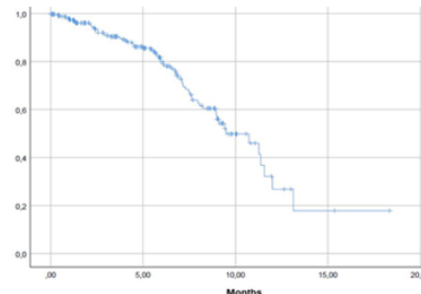
Comorbidades



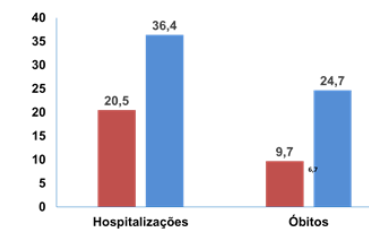
Tratamento



Curva de Sobrevida



Comparação dos desfechos OPTIMIZE x BREATHE



Conclusão

A otimização do tratamento da IC, utilizando um programa multidisciplinar, demonstrou uma melhoria da qualidade do desempenho dos médicos no seguimento das diretrizes e também na melhoria dos desfechos. Estes resultados mostraram o potencial benefício desta estratégia para melhorar o prognóstico de pcs com ICFeR.