

**2 MAIO – 6ª FEIRA**

# **SESSÃO TELEVOTER INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

**ARMINDA VEIGA  
CARLOS RABAÇAL**

# **Insuficiência cardíaca**

## **Classes funcionais da New York Heart Association (NYHA)**

**Classe I: Dispneia para grandes esforços**

**Classe II: Dispneia para médios esforços**

**Classe III: Dispneia para pequenos esforços**

**Classe IV: Dispneia em repouso**

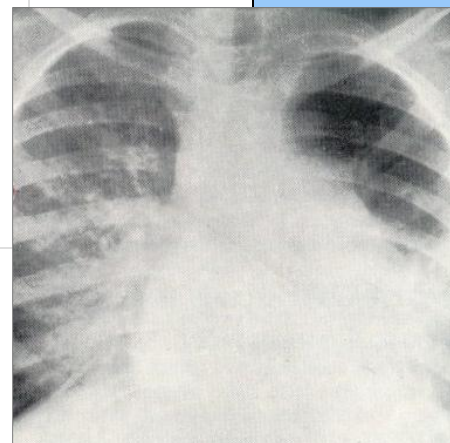
# Insuficiência cardíaca - Prognóstico

## Mortalidade ao fim de 1 e 5 anos

50%



**Classe IV**



**Todas as classes**

1

2

3

4

5 anos

# Estádios no desenvolvimento da Insuficiência Cardíaca (ACC/AHA)

Assintomáticos		Sintomáticos	
Estádio A	Estádio B	Estádio C	Estádio D
Em elevado risco de IC			
Sem alterações cardíacas estruturais ou funcionais.	Com cardiopatia estrutural fortemente relacionada com o desenvolvimento de IC	Com cardiopatia estrutural subjacente	Com cardiopatia estrutural <u>avançada</u>
Sem sinais ou sintomas	Sem sintomas	Com sintomas de IC	Sintomáticos em repouso apesar de terapêutica médica máxima

# Insuficiência cardíaca

## Manifestações Clínicas

### DC inadequado em esforço



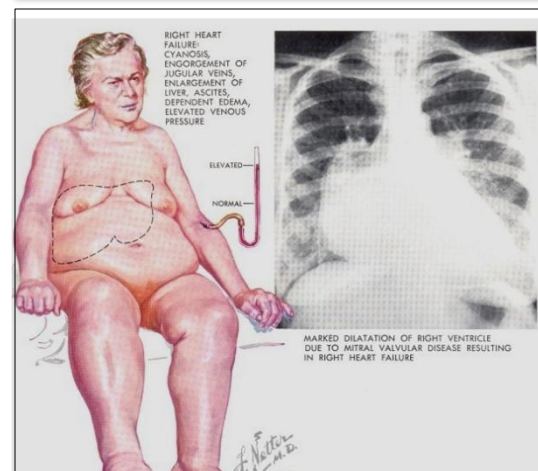
**Cansaço fácil**  
**Fadiga muscular de esforço**

### Congestão venosa pulmonar



**Dispneia de esforço**  
**Ortopneia**  
**Dispneia paroxística nocturna**

### Congestão venosa sistêmica



**Edemas periféricos**  
**Engurgitamento jugular**  
**Hepatomegalia. Ascite**

# Critérios de diagnóstico de Insuficiência Cardíaca

## Sintomas



Dispneia em repouso  
Dispneia de esforço  
Fadiga  
Cansaço  
Edemas maleolares

## Sinais



Taquicardia, Taquipneia  
Estase pulmonar  
Derrame pleural  
Hepatomegália  
Engurgitamento jugular

## Anomalia cardíaca estrutural ou funcional



Cardiomegália  
3º som  
Sopro cardíaco  
Alterações ecocardiográficas  
Elevação de péptido natriurético

# Diuréticos

para alívio sintomático/sinais de congestão

+

# IECA

(ARA II em caso de intolerância)



Adicione um  $\beta$ -Bloqueador

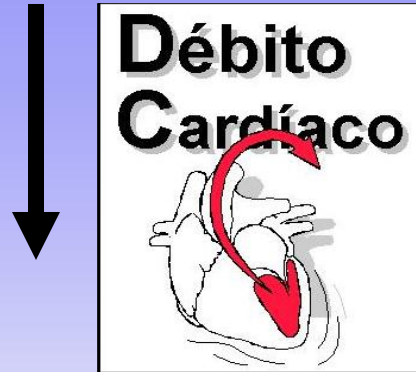
**SIM**

**Ainda em Classe II-IV ?**

**NÃO**

Adicione **Espironolactona**

**Sem tratamento  
específico a associar**

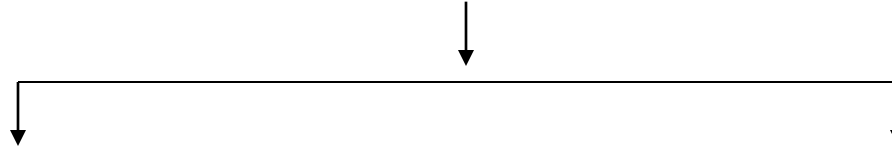


**Mecanismos compensatórios**

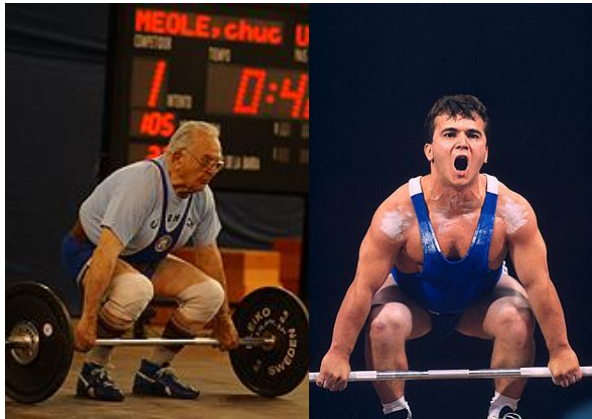
(Activação de sistemas neuro-hormonais)



# Mecanismos compensatórios



## Musculação (Ginásio)



Activação do Sistema  
Renina-Angiotensina

## Estimulação (Chicote)



Activação do Sistema  
Nervoso Simpático

**Activação do  
Sistema Renina-  
Angiotensina**

**IECA's**

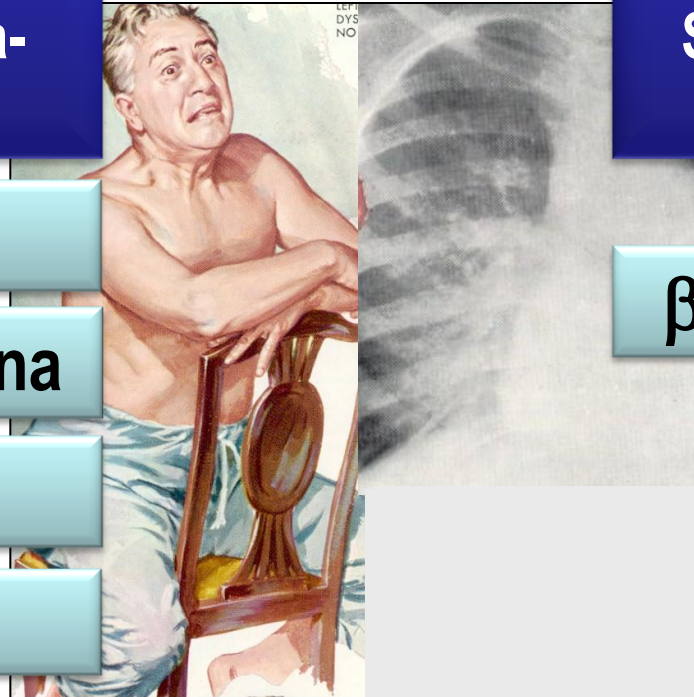
**Espironolactona**

**Eplerenona**

**ARA II**

**Activação do  
Sistema Nervoso  
Simpático**

**$\beta$ -bloqueadores**



**Redução da morbilidade e  
mortalidade**



+CDI

+CRT

+ Espironolactona

+  $\beta$ -Bloqueante

IECA + Furosemida

IECA