



## INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA NO IDOSO: COMO CONDUZIR?

FLORA, Giovanna dos Santos <sup>1</sup>; AGUIAR, Ian Spala Ataíde <sup>2</sup>; PAIVA, José Renato de Oliveira Campos <sup>3</sup>; NEIVA, Lucas Carvalho <sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma síndrome multifatorial que tem aumentado a sua prevalência na população geriátrica.<sup>1</sup> A ICFEP representa cerca de 50% das insuficiências cardíacas e, apesar da introdução das medidas farmacológicas, a sobrevida dos pacientes permanecem em cerca de 5 anos.<sup>2</sup> A ICFEP é uma patologia que é frequentemente considerada uma causa de hospitalização e de consumo de recursos significativos, principalmente para idosos, apresentando baixa qualidade de vida e redução da aptidão física, logo, necessitando do controle efetivo dos sinais e sintomas.<sup>3</sup> O presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão na literatura, destacando as condutas terapêuticas necessárias em relação à ICFEP em idosos que possam aumentar a qualidade de vida e o prognóstico. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica com bases de dados do PubMed, LILACS e Scielo. Os termos usados na busca foram baseados nos descritores em Ciência da Saúde (DECS): *insuficiência cardíaca no idoso; fração de ejeção preservada*. Foram selecionados estudos científicos nos idiomas português e inglês nos períodos de 2016 a 2020, somando-se 12 artigos. **Resultados e discussão:** A ICFEP é definida pela falência da função do miocárdio sem alterar a fração que é ejetada para a circulação sistêmica, ou seja, é uma disfunção diastólica secundária ao comprometimento do relaxamento do ventrículo caracterizada pela remodelagem concêntrica, causando um declínio funcional e a redução da qualidade de vida nos pacientes, classificando a ICFEP como uma nova síndrome geriátrica.<sup>4</sup> Atualmente, ainda não existem evidências e estudos que especificam a identificação de tratamentos que melhorem diretamente o prognóstico da ICFEP, uma vez que se trata de uma doença com alta relevância clínica e epidemiológica, sendo a melhor conduta adotada na prática clínica o uso de medicamentos que diminuem a sintomatologia presente, por meio de diuréticos, antagonistas dos mineralocorticoides e beta-bloqueadores, além das modificações no estilo de vida, como a perda de peso e atividades físicas regulares. Outras estratégias que são relatadas baseiam-se no controle da pressão arterial sistêmica para prevenir descompensações e hipertrofia ventricular, e na manutenção da frequência cardíaca afim de evitar a redução do tempo diastólico, ademais, o controle do ritmo sinusal é indicado também, uma vez que a disfunção diastólica ao longo dos anos pode levar ao remodelamento atrial e, conseqüentemente, à fibrilação atrial.<sup>5</sup> É recomendado que nos pacientes geriátricos a conduta seja cautelosa, iniciando com uma classe de drogas e, posteriormente, adicionando outras classes se necessário, ademais, não há evidências de benefícios em atingir a dose alvo de cada classe.<sup>6</sup> Notoriamente, as múltiplas comorbidades e fatores precipitantes relacionados à ICFEP devem ser controladas, como a pressão arterial sistêmica e fibrilações atriais, afim de alcançar melhores resultados. Ademais, devido aos diversos mecanismos relatados que podem ser considerados como causadores da ICFEP, o tratamento é empírico, individualizado e multifatorial.<sup>7</sup> **Conclusão:** Conclui-se que a ICFEP tem estado cada vez mais presente na população geriátrica, diminuindo a qualidade de vida e a capacidade funcional dos pacientes. Além disso, a conduta atualmente se baseia em aliviar a sintomatologia congestiva e controlar as outras comorbidades presentes, uma vez que ainda não exista uma terapia que tenha grandes efeitos no prognóstico.

### Referências:

PFEFFER, Marc A.; SHAH, Amil M.; BORLAUG, Barry A. Heart failure with preserved ejection fraction in perspective. **Circulation research**, v. 124, n. 11, p. 1598-1617, 2019.



RIBEIRO, Fernando. É hora de Incluir o Treinamento de Equilíbrio nos Programas de Reabilitação Cardíaca em Pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 4, p. 708-710, 2020.

REEVES, Gordon R. et al. Comparison of frequency of frailty and severely impaired physical function in patients  $\geq 60$  years hospitalized with acute decompensated heart failure versus chronic stable heart failure with reduced and preserved left ventricular ejection fraction. **The American journal of cardiology**, v. 117, n. 12, p. 1953-1958, 2016.

MARTINS, Inês Sofia Pereira Aparício. **Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada – nova síndrome geriátrica?**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.

BORLAUG, Barry A. Evaluation and management of heart failure with preserved ejection fraction.

**Nature Reviews Cardiology**, p. 1-15, 2020.

LAM, Carolyn SP et al. Heart failure with preserved ejection fraction: from mechanisms to therapies. **European heart journal**, v. 39, n. 30, p. 2780-2792, 2018.

SHEAR, Fayez. Novel paradigms in the therapeutic management of heart failure with preserved ejection fraction: clinical perspectives. **American journal of cardiovascular disease**, v. 9, n. 5, p. 91, 2019.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fração de ejeção preservada; Geriatria; Insuficiência cardíaca; Tratamento empírico.