

## **Insuficiência cardíaca agudizada – é possível a otimização da terapia com beta bloqueador até a alta hospitalar ?**

SILVEIRA, J A, RAGOGNETE, R G, GURIAN, D B, NOGUEIRA, L F F, PIRES, A S, OLIVEIRA, F P, ALMEIDA, A C P M, DINIZ, R W, MORAIS, V S, MENEGHINI, A, ALMEIDA, D R, FERREIRA, C.

Faculdade de Medicina do ABC Santo André SP BRASIL.

**Fundamento:** Ensaios clínicos demonstram que o benefício em longo prazo com beta bloqueador na insuficiência cardíaca (IC) está diretamente relacionado à dose alvo, porém em diversos níveis de assistência médica a titulação da dose muitas vezes é lenta e a dose alvo é pouco alcançada.

**Objetivo:** Avaliar a possibilidade de atingir a dose-alvo de beta-bloqueador nos pacientes hospitalizados por IC agudizada até a alta hospitalar.

**Delineamento:** Estudo retrospectivo epidemiológico.

**Material:** Pacientes admitidos na enfermaria de cardiologia do Hospital de Ensino Padre Anchieta em São Bernardo do Campo – SP no período de 01 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2008 com o diagnóstico de IC agudizada.

**Métodos:** As variáveis assistenciais de cada paciente foram obtidas a partir da admissão até a alta hospitalar ou óbito. Foi utilizado o programa SPSS 13.0 for windows para análise dessas variáveis.

**Resultados:** No ano de 2008 foram admitidos na enfermaria 88 pacientes por IC. Houve predomínio do sexo masculino (54,6%), idade média de 63,3 anos, média de 8,8 dias de internamento e mortalidade hospitalar de 5,7%. Beta bloqueador foi prescrito em 85,2% dos casos, inibidores da ECA ou BRA em 94,3% e espirolactona em 59,1% dos casos. Foi considerado otimizado a dose de 50 mg/dia de carvedilol, 200 mg/dia de succinato de metoprolol ou 10 mg/dia de bisoprolol e essa meta foi alcançada em 70,5% dos casos sem causar prolongamento significativo da estadia hospitalar.

**Conclusão:** Na maioria dos casos é possível a otimização terapêutica para IC até a alta hospitalar.