

TÍTULO: PALIAÇÃO COM INOTRÓPICO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR DOENÇA VALVAR

Aurora Felice Castro Issa, Vinicius Klein, Julia Sobreiro, Renato Maciel, Ana Patrícia Nunes de Oliveira

CONTATO/E-MAIL: apno2014@gmail.com

Introdução

O uso de inotrópicos contínuos melhoram a qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada, porém não apresentam mesmo impacto na sobrevida. Nesse sentido, seu uso no suporte de pacientes em cuidados de final de vida se mostra relevante.

Relato de Caso

VLMC, 74 anos, feminina, com história de Fibrilação e flutter atrial paroxísticos, passado de neoplasia de mama a esquerda (submetida a mastectomia e esvaziamento axilar) e antecedente de insuficiência mitral (IM) e tricúspide (IT) com abordagem por plastia cirúrgica em ambas as válvulas em 23/02/2021. Desde então, apresentou múltiplas internações hospitalares por IC descompensada. Ecocardiograma transtorácico apresentava fração de ejeção do ventrículo esquerdo 16%, dilatação das cavidades cardíacas com IM e IT graves. Durante reinternação em agosto de 2022 por descompensação de IC perfil B foi avaliada pelo comitê de cuidados paliativos com diagnóstico de Miocardiopatia dilatada com disfunção biventricular: Apresentava-se em IC Estágio D e NYHA IV, com critérios de refratariedade a terapia convencional sem indicação de suporte circulatório avançado e/ou transplante. Em quadro clínico de congestão pulmonar, visceral e periférica refratárias a terapia otimizada guiada por diretrizes de IC, evoluiu progressivamente com deterioração clínica e piora da congestão pulmonar e sistêmica. Foi iniciado inotrópico positivo em enfermaria para controle dos sintomas, com acolhimento e suporte familiar. Em 23/09/2022 em uso de dobutamina 7,5mcg/kg/min evoluiu com controle da congestão sistêmica, periférica e pulmonar e apresentava-se confortável com cateter de oxigênio 2L/min. Em 25/09/2022 houve importante declínio clínico. Apresentou-se sonolenta, com dor abdominal de caráter congestivo, taquicardia e crepitações pulmonares até terço médio bilateralmente. Abordado novamente com familiares e acompanhantes prognóstico e reafirmadas condutas de priorização de conforto. Progredida dose de Dobutamina para 10mcg/kg/min, ajustada dose de diurético venoso e iniciada infusão contínua de morfina. Após ajustes ficou confortável em cateter de oxigênio com baixo fluxo. Evoluiu a óbito em 25/09/2022, permanecendo durante toda internação em leito de enfermaria.

Conclusão

No cenário da Insuficiência Cardíaca Terminal, a Dobutamina, um agonista beta 1 adrenérgico, apresenta relevância ao produzir um aumento do volume e do débito cardíaco e, conseqüentemente, do débito urinário, provocando melhora de perfusão sistêmica e sintomas relacionados à hipoperfusão nos pacientes em assistência terminal. Portanto, seu uso como suporte inotrópico de pacientes com IC avançada tem sido amplamente utilizado pela equipe de cuidados paliativos para melhora de qualidade de vida.