

Nova Definição Universal de Insuficiência Cardíaca: Uma Nova Visão na Abordagem do Paciente com IC

New Universal Definition of Heart Failure: A New Vision for Treatment

Evandro Tinoco Mesquita,^{1,2,3,4} Ana Paula Chedid,^{3,5} Lidia Ana Zytynski Moura⁶

Departamento de Insuficiência Cardíaca (DEIC),¹ Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC),² México

Universidade Federal Fluminense,³ Niterói, RJ – Brasil

Instituto Cardiovascular CHN/DASA e PROCEPI,⁴ Niterói, RJ – Brasil

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro,⁵ Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Pontifícia Universidade Católica do Paraná,⁶ Curitiba, PR – Brasil

Em março de 2021, foi publicada, pioneira e simultaneamente no *Journal of Cardiac Failure* e no *European Journal of Heart Failure*, uma nova definição universal e classificação para a insuficiência cardíaca (IC).¹ Esse documento foi elaborado pelas Sociedades Europeia, Norte-Americana e Japonesa de IC e apoiado pelas Sociedades Canadense, Indiana, Chinesa, Australiana e Neozelandesa de IC. Os objetivos da publicação foram fornecer uma **definição** universal, simples e abrangente, que pudesse garantir uma padronização nas pesquisas clínicas, diretrizes, assistência e frente aos pacientes e formadores de políticas públicas. Além disso, também objetiva propor uma **classificação** revisada e baseada na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) a fim de guiar a terapia de acordo com a categoria da IC e, por fim, revisar os **estágios** da IC, visando ao prognóstico e com ênfase na prevenção.

A IC tem sido definida nos livros-texto de Cardiologia como uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue adequadamente para atender às demandas metabólicas do organismo. Esse perfil fisiopatológico, porém, é encontrado somente nos estágios avançados da IC. As definições são diferentes entre as diretrizes de diversas Sociedades e divergem dos livros-texto, trazendo o conceito de sintomas e sinais associados a anormalidades hemodinâmicas e neuro-hormonais, que não são simples e facilmente mensuráveis.

A nova definição é abrangente e permite unificar e facilitar o reconhecimento da IC, incorporando não somente sinais e sintomas, mas também marcadores objetivos de disfunção e congestão. De acordo com a nova definição, a IC é uma síndrome clínica com sinais e sintomas causados por uma anormalidade cardíaca funcional ou estrutural, corroborada por elevação dos peptídeos

natriuréticos (PNs) e/ou evidência de congestão pulmonar ou sistêmica (Figura 1). Os sinais e sintomas citados no documento foram expandidos e divididos em típicos e atípicos. Além disso, foram incorporados, pela primeira vez, valores de corte para PNs, assim como uma lista de situações que poderiam influenciar seu valor. Esse foi um ponto importante, pois são biomarcadores com alto poder de aceitar ou rejeitar a síndrome e trazem objetividade e facilidade para diagnóstico.

A nova classificação de acordo com a FEVE permite a construção de um fenótipo que orienta o tratamento. Destaca-se a substituição do termo “mid-range” por “fração de ejeção (FE) levemente reduzida”, uma vez que os dados atualmente disponíveis evidenciam benefício do bloqueio neuro-hormonal nesse grupo de pacientes, semelhante aos resultados em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER).² Outro ponto importante, ao qual a nova definição chama atenção, é a trajetória da FEVE: pacientes com ICFER podem melhorar a FEVE com o manejo otimizado; assim como pode ocorrer declínio acelerado da FE, sinalizando a necessidade de intensificação da terapia.

- **IC com FE reduzida:** IC com FEVE \leq 40%.
- **IC com FE levemente reduzida:** IC com FEVE 41-49%.
- **IC com FE preservada:** IC com FEVE \geq 50%.
- **IC com FE melhorada:** IC com FEVE basal \leq 40%, com aumento de 10 pontos FEVE basal e FEVE \geq 40%.

Além disso, outro aspecto importante foi a revisão dos estágios da IC: risco para IC (estágio A); pré-IC (estágio B); IC (estágio C); e IC avançada (estágio D) (Figura 2). As denominações para pacientes assintomáticos, em risco e pré-IC terão um poder maior de convencimento sobre a gravidade da doença, reforçando a prevenção e adesão à terapia, semelhante ao que acontece com o conceito de pré-malignidade. Vale ressaltar também a adição de elevação dos biomarcadores (PNs ou troponina para aqueles expostos a agentes cardiotoxicos) como alternativa à alteração funcional ou estrutural no estágio B.

Algo inovador e também importante é a terminologia para compreensão da trajetória clínica do paciente: **IC piorada** (deterioração dos sinais e sintomas apesar da progressão na terapia, requerendo hospitalização ou terapia avançada e venosa); **IC persistente** (ausência de melhora

Palavras-chave

Insuficiência cardíaca; Saúde Pública; Medicina da Família; Cardiomiopatias.

Correspondência: Evandro Tinoco Mesquita •

Hospital Universitário Antônio Pedro

R. Marquês de Paraná, 303. CEP: 24033-900, Centro, Niterói, RJ – Brasil.

E-mail: etmesquita@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36660/abchf.20220001>

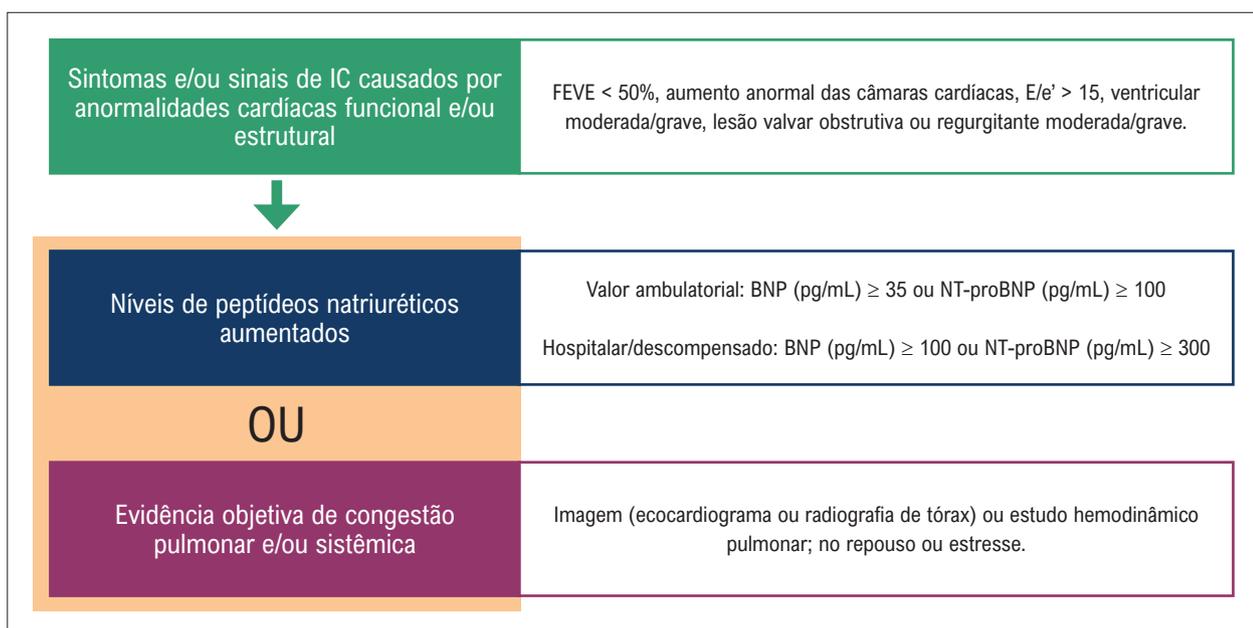


Figura 1 – Nova definição universal de IC. FEVE: fração de ejeção do ventrículo esquerdo; E/e': razão entre a velocidade diastólica E do fluxo mitral e a velocidade diastólica e' do anel mitral; BNP: peptídeo natriurético tipo B; NT-proBNP: porção N-terminal do peptídeo natriurético tipo B. (modificado da referência 1).

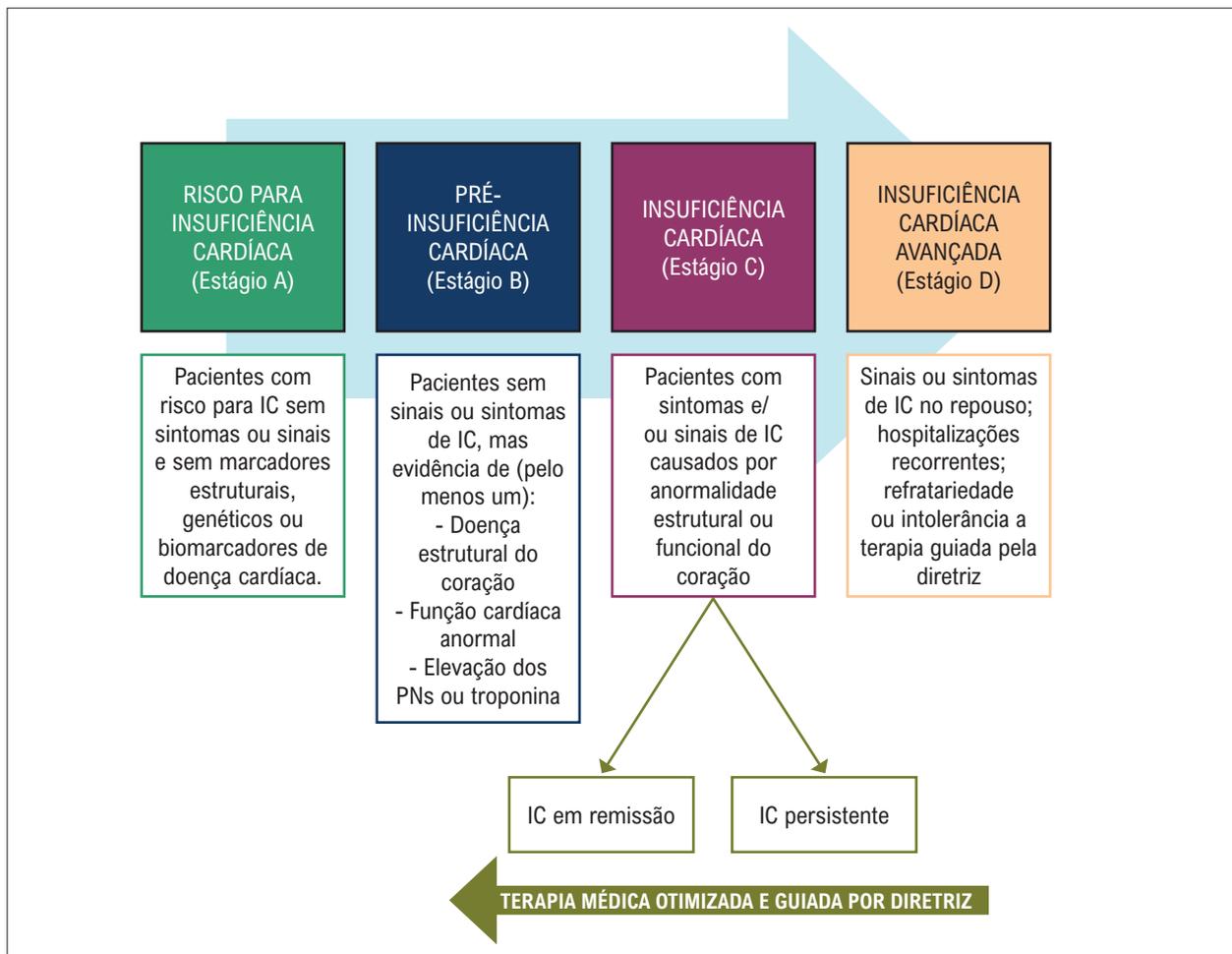


Figura 2 – Estágios no desenvolvimento e progressão da IC. IC: insuficiência cardíaca; PNs: peptídeos natriuréticos. (modificado da referência 1).

dos sintomas); e **IC em remissão** (resolução dos sinais e sintomas acompanhada de resolução de anormalidades cardíacas prévias). Resultados do estudo TRED-HF revelaram que 40% dos pacientes com cardiomiopatia dilatada que tiveram reversão do remodelamento e melhora dos sintomas com o tratamento ao suspenderem o esquema terapêutico apresentaram recidiva, o que sugere remissão, e não recuperação.³ Outra substituição de destaque é “IC estável” por “IC persistente”, importante para a compreensão do

conceito terapia tempo sensível, evitando, portanto, a inércia terapêutica (Figura 2).

A nova definição é, na nossa visão, um marco histórico e importante para padronizar o diagnóstico, compreender a trajetória e facilitar a comunicação entre aqueles que vivenciam a IC no dia a dia. O Departamento de Insuficiência Cardíaca (DEIC) identifica essa como uma nova abordagem que será progressivamente incorporada na assistência, pesquisa e na mensagem ao público leigo (Figura 3).



Figura 3 – Carlos Chagas - Dia do alerta.

Referências

1. Bozkurt B, Coats A, Tsutsui H. Universal Definition and Classification of Heart Failure. *J Card Fail.* 2021;S1071-9164(21)00050-6. doi: 10.1016/j.cardfail.2021.01.022.
2. Marcondes-Braga FG, Moura LAZ, Issa VS, Vieira JL, Rohde LE, Simões MV, et al. Emerging Topics Update of the Brazilian Heart Failure Guideline - 2021. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(6):1174-212. doi: 10.36660/abc.20210367.
3. Halliday BP, Wassall R, Lota AS, Khalique Z, Gregson J, Newsome S, et al. Withdrawal of Pharmacological Treatment for Heart Failure in Patients with Recovered Dilated Cardiomyopathy (TRED-HF): An Open-Label, Pilot, Randomised Trial. *Lancet.* 2019;393(10166):61-73. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32484-X.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons