

A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA COMO FATOR PROGNÓSTICO NA COVID-19: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

BATISTELLA; Camila Fath ¹, FIALHO; Cecilia Matos ², SCHWAAB; Mariana ³, CANOVA; Ricardo Schroeder ⁴

RESUMO

A pandemia de COVID-19, iniciada no final de 2019, é um dos grandes desafios da década para a medicina. Além da ampla gama de sintomas e apresentações dos pacientes, os fatores que predisõem a pior prognóstico são numerosos: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melito (DM), doença renal crônica, doença cardiovascular e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) têm sido associados a maior risco de morbimortalidade. A insuficiência cardíaca (IC), comorbidade presente em cerca de 23 milhões de pessoas no mundo, também parece interferir significativamente na evolução dos pacientes com COVID-19. Dessa forma, o presente estudo objetiva qualificar e quantificar a influência da IC no prognóstico dos pacientes infectados pelo Sars-CoV-2, tendo em vista a grande prevalência da IC e seu impacto na saúde pública atualmente. Nessa perspectiva, foi realizada uma revisão sistemática com busca na base de dados PubMed utilizando a estratégia "PICOS". Foram utilizados os descritores "COVID-19" (população de interesse), "heart failure" (exposição) e "prognosis" (desfecho), obtendo inicialmente 136 resultados. Foi usado como critério de exclusão relatos de caso e artigos que não estabeleceram a relação da IC com a evolução prognóstica de pacientes com COVID-19, resultando em 23 artigos a serem revisados (estudos observacionais prognósticos). Todos os artigos estabeleceram a IC como fator de pior prognóstico em pacientes com COVID-19. Pacientes com IC prévia apresentaram maior risco relativo de hospitalização [RR 2.37; IC 95% - 1.48 a 3.79; $p < 0.001$] e pior evolução, incluindo intubação e internação em UTI [OR 2.86; IC 95% 2.07 a 3.95; $p < 0.001$] e maior mortalidade [OR 3.46; IC 95% - 2.52 a 4.75; $p < 0.001$]. O mecanismo de pior evolução em pacientes com IC não é bem estabelecido, mas parece estar relacionado ao estado crônico de inflamação e alterações hemodinâmicas nos pacientes afetados, sendo que em pacientes com IC, os monócitos parecem produzir mais TNF- α e menos IL-10 do que em indivíduos saudáveis, o que, em associação com a ampla resposta inflamatória sistêmica em infecções graves por COVID-19, requer maior desempenho cardíaco o qual é comprometido nesses pacientes. De acordo com os estudos, não é indicado interromper o tratamento com fármacos inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina II em uso nos pacientes com IC, pois as evidências do papel do receptor ACE2 na infecção pelo Sars-CoV-2 e sua relação com os fármacos acima não são bem estabelecidas. Concluiu-se, portanto, que pacientes com IC apresentam pior prognóstico na

¹ Universidade Federal de Santa Maria, camilabatistella@yahoo.com.br

² Universidade Federal de Santa Maria, ceciliamfialho@gmail.com

³ Universidade Federal de Santa Maria, marianaschwaab@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Santa Maria, ricardo.canova@acad.ufsm.br

infecção por COVID-19. Não se deve interromper tratamento da IC por risco de descompensação e falta de evidência científica para tal, e é imprescindível orientar esses pacientes a respeito do isolamento social e medidas protetivas.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, fatores de risco, insuficiência cardíaca