

RESUMO SIMPLES - MEDICINA

AVANÇOS RECENTES NA TERAPÊUTICA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: UMA ATUALIZAÇÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Cazuza Vale Oliveira (cazuzavale592@gmail.com)

Anne Karoline Patriota Dantas De Oliveira (karolddantas123@gmail.com)

Luisa Galvao Martins Venturini (luisagmventurini@gmail.com)

Resumo - Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr) é uma condição clínica caracterizada pela incapacidade do ventrículo esquerdo ejetar adequadamente o sangue, resultando em uma fração de ejeção igual ou inferior a 40%. Dessa forma, a ICFEr representa uma das principais causas de hospitalização e mortalidade cardiovascular no mundo, exigindo diagnóstico precoce e manejo baseado em evidências científicas. Objetivo: Destacar as principais estratégias terapêuticas e recomendações das diretrizes internacionais no manejo da ICFEr. Materiais e métodos: Foi utilizada a estratégia PICO como ponto de partida. Para a seleção dos artigos, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde: "Heart Failure" e "Therapeutics", juntamente com o operador booleano "AND". Houve a seleção de artigos da plataforma PUBMED; inicialmente realizou-se a análise dos títulos e resumos, e em seguida os de maiores relevâncias foram elegíveis. Assim, 7 estudos de ensaio clínico e diretrizes publicados entre os anos de 2020 a 2025, disponíveis de forma gratuita na língua inglesa ou portuguesa serviram como base para a revisão sistemática. Resultados e discussão: A terapêutica medicamentosa orientada por diretrizes para ICFEr deve incluir, logo no início, quatro classes

principais: inibidor do receptor da angiotensina-neprilisina (ARNI), betabloqueador com evidência em insuficiência cardíaca, antagonista do receptor de mineralocorticoide (MRA) e inibidor de cotransporte de sódio-glicose 2 (SGLT2). As diretrizes da European Society of Cardiology (ESC) e o caminho de decisão da American College of Cardiology (ACC) de 2024 reforçam que a introdução simultânea ou muito precoce desses fármacos, ao invés de escalonamento lento, está associada a melhores resultados clínicos, menor mortalidade e menor hospitalização por insuficiência cardíaca. Apesar desses avanços, a implementação no mundo real permanece longe do ideal, por exemplo, o uso de ARNI e MRA ainda está abaixo do esperado, mesmo em centros especializados. Além disso, o acompanhamento intensivo após alta de um episódio de insuficiência cardíaca descompensada com titulação rápida e monitorização frequente mostrou redução de eventos adversos, sempre levando em conta o manejo de comorbidades (diabetes, injúria renal e anemia). Considerações finais: A abordagem da ICFEr evoluiu para um paradigma de terapia combinada precoce e agressiva, centrada nos quatro pilares terapêuticos e na titulação rápida, obtendo impacto positivo em desfechos clínicos. No entanto, há ainda lacunas significativas de aplicação prática e necessidade de estratégias que garantam adesão, monitorização e individualização terapêutica. O futuro aponta para aprimoramento da implementação, além de investigação contínua de novos agentes e intervenções invasivas em subgrupos selecionados.

Palavras-chave: adesão; prognóstico; tratamento.