

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA NA EMERGÊNCIA

CARTÃO DE CONSULTA RÁPIDA • A5 • LEVE PARA O PLANTÃO

[1] TRIAGEM RÁPIDA — NOHRIA-STEVENSON

CONGESTÃO?	Estertores, turgência jugular, edema de MMII, ascite → ÚMIDO (B e C)
HIPOPERFUSÃO?	Extremidades frias, TEC > 3 s, oligúria, torpor → FRIO (C e L)

[2] DIRETRIZES DE TRATAMENTO

- **PERFIL B (Quente/Úmido)** → FUROSEMIDA 40 mg IV + NITROGLICERINA IV (se PAS > 90 mmHg)
- **PERFIL C (Frio/Úmido)** → DOBUTAMINA IV 2,5–5,0 mcg/kg/min (adiar diuréticos). Se PAS < 80 mmHg: associar NORADRENALINA IV.
- **PERFIL L (Frio/Seco)** → EXPANSÃO CAUTELOSA (cristaloide 250 mL) — sem diuréticos.

[3] RECEITAS DA EMERGÊNCIA — DILUIÇÃO E INFUSÃO

- **FUROSEMIDA:** ampola 20 mg/2 mL. Dose: 40 mg IV lento (2–4 min) ou dobro da dose oral.
- **NITROGLICERINA (Tridil):** 1 amp. (50 mg/10 mL) + 240 mL SG 5% = 200 mcg/mL. Iniciar 1,5 mL/h (5 mcg/min); titular +3 mL/h a cada 5–10 min.
- **NITROPRUSSIATO (Nipride):** 1 amp. (50 mg/2 mL) + 248 mL SG 5% = 200 mcg/mL. FOTOSSENSÍVEL. Iniciar 2,25 mL/h para 70 kg; titular conforme PA.
- **DOBUTAMINA:** diluição padrão 4 mg/mL (4 ampolas em 170 mL SG 5%). Iniciar 5 mL/h para 70 kg (5 mcg/kg/min).
- **NORADRENALINA:** 2 ampolas (4 mg) + 250 mL SG 5% = 16 mcg/mL. Iniciar 2,6 mL/h para 70 kg (0,05 mcg/kg/min).

[4] METAS DA DIURESE — REAVALIAR EM 1–2 HORAS

META OK	Diurese ≥ 100 mL/h → manter furosemida 12/12 h
FALHA	Dobrar furosemida IV + considerar HCTZ 25 mg VO ou acetazolamida 500 mg IV