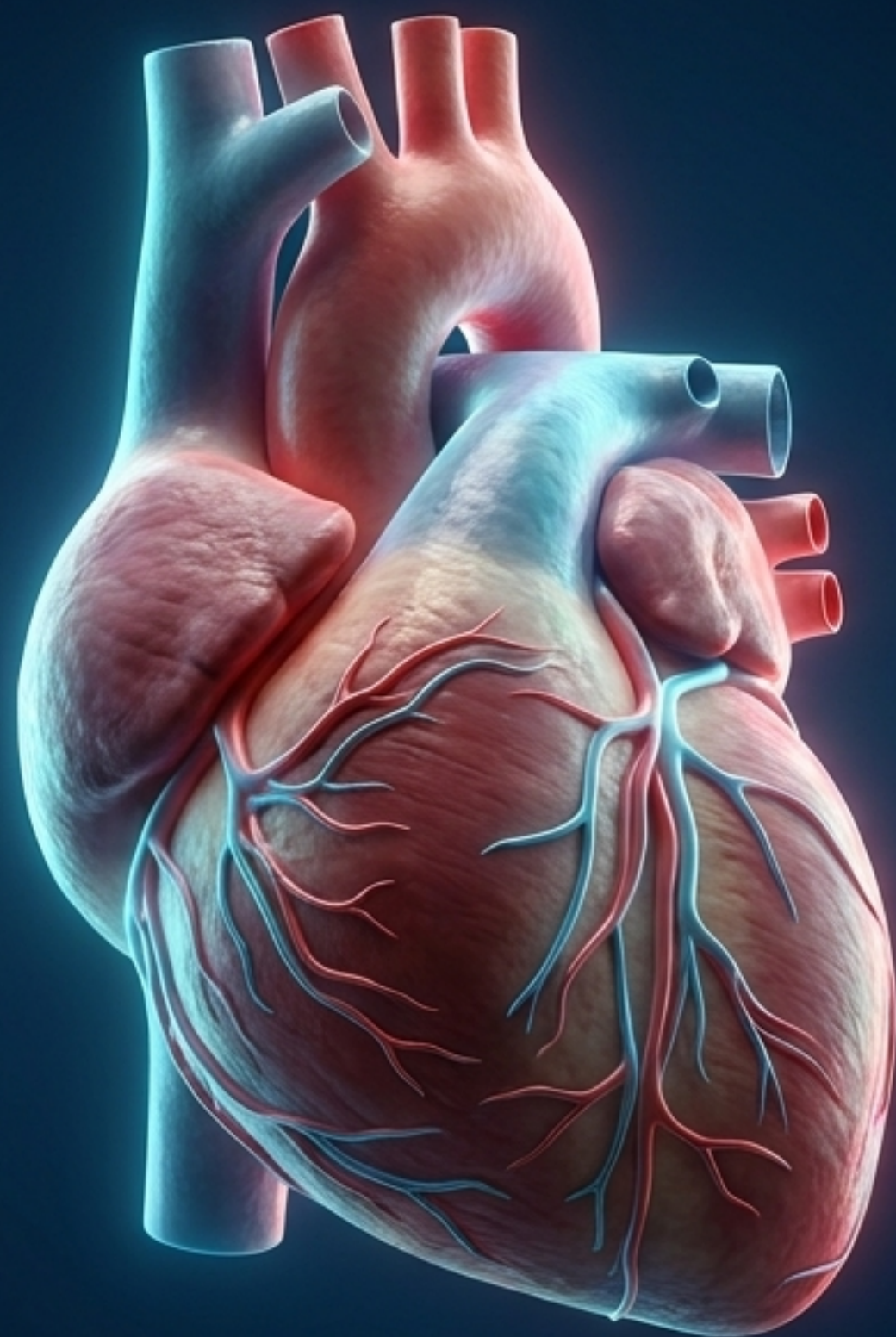




INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA NA EMERGÊNCIA

Entenda a doença para decidir melhor.



Reconhecer



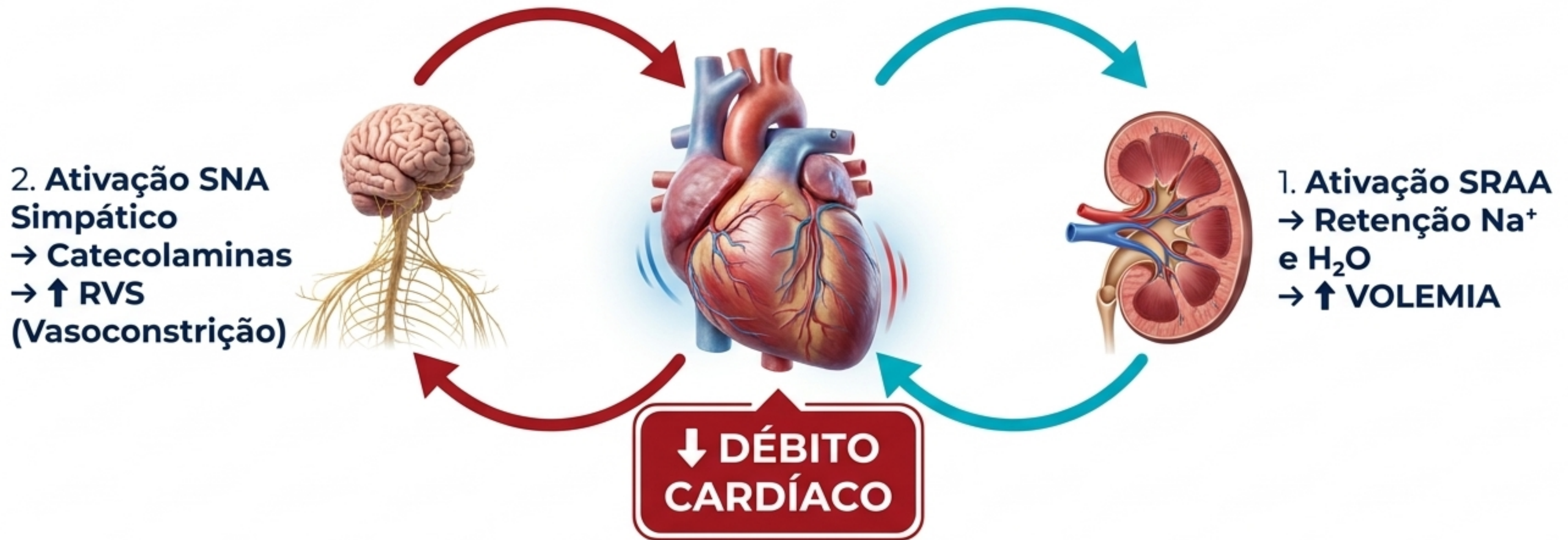
Estratificar



Tratar

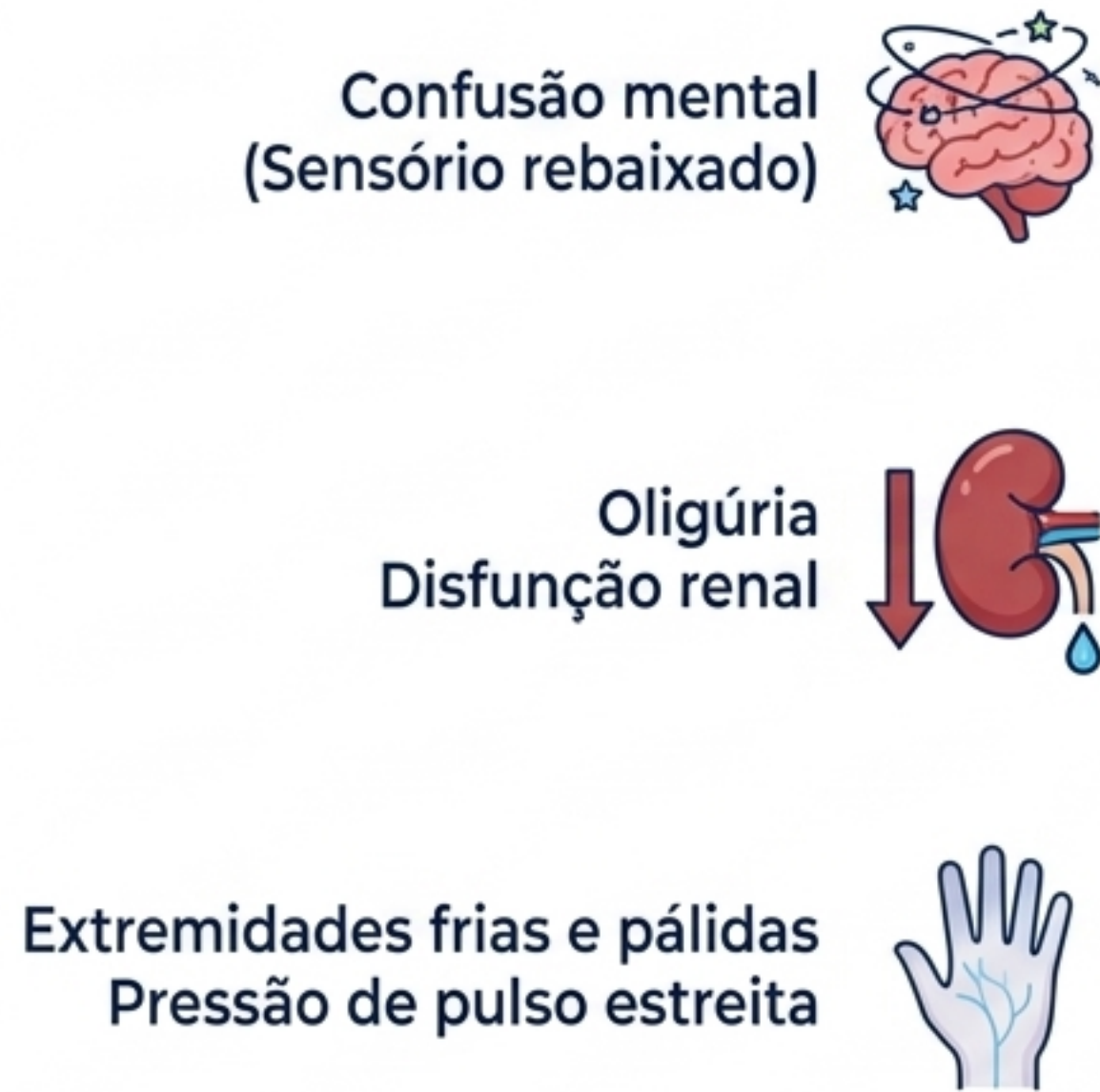


Reavaliar



Os mecanismos compensatórios, a longo prazo, agravam o dano cardíaco e geram a descompensação.

↑ RVS / HIPOPERFUSÃO



↑ VOLEMIA / CONGESTÃO



O exame físico busca líquido no lugar errado (Congestão) e sangue de menos nos tecidos (Hipoperfusão)

PA: 194 x 112 mmHg

FC: 108 bpm SpO2: 88 %

Exame Físico:

- ✓ Turgência jugular presente
- ✓ Crepitações pulmonares bilaterais
- ✓ Edema de membros inferiores
- ✓ Extremidades quentes, TEC 2 segundos (normal)

História Clínica

Paciente: João, 64 anos.

Antecedentes: Hipertenso, Diabético, IAM prévio.

Queixa: Dispneia progressiva há 3 dias.



O que você identifica no exame físico?
Predomina Congestão ou Hipoperfusão?



CONGESTÃO (com perfusão preservada)



POCUS

Linhas B pulmonares,
Veia cava inferior
pletórica, derrame pleural.



LABORATÓRIO

NT-proBNP ≥ 300 pg/ml
OU BNP > 100 ng/ml.
↑ Creatinina.



RX TÓRAX

Linhas de Kerley,
congestão pulmonar,
cardiomegalia.



ECG

Sinais de isquemia,
bloqueios ou arritmias
(procurando a causa).

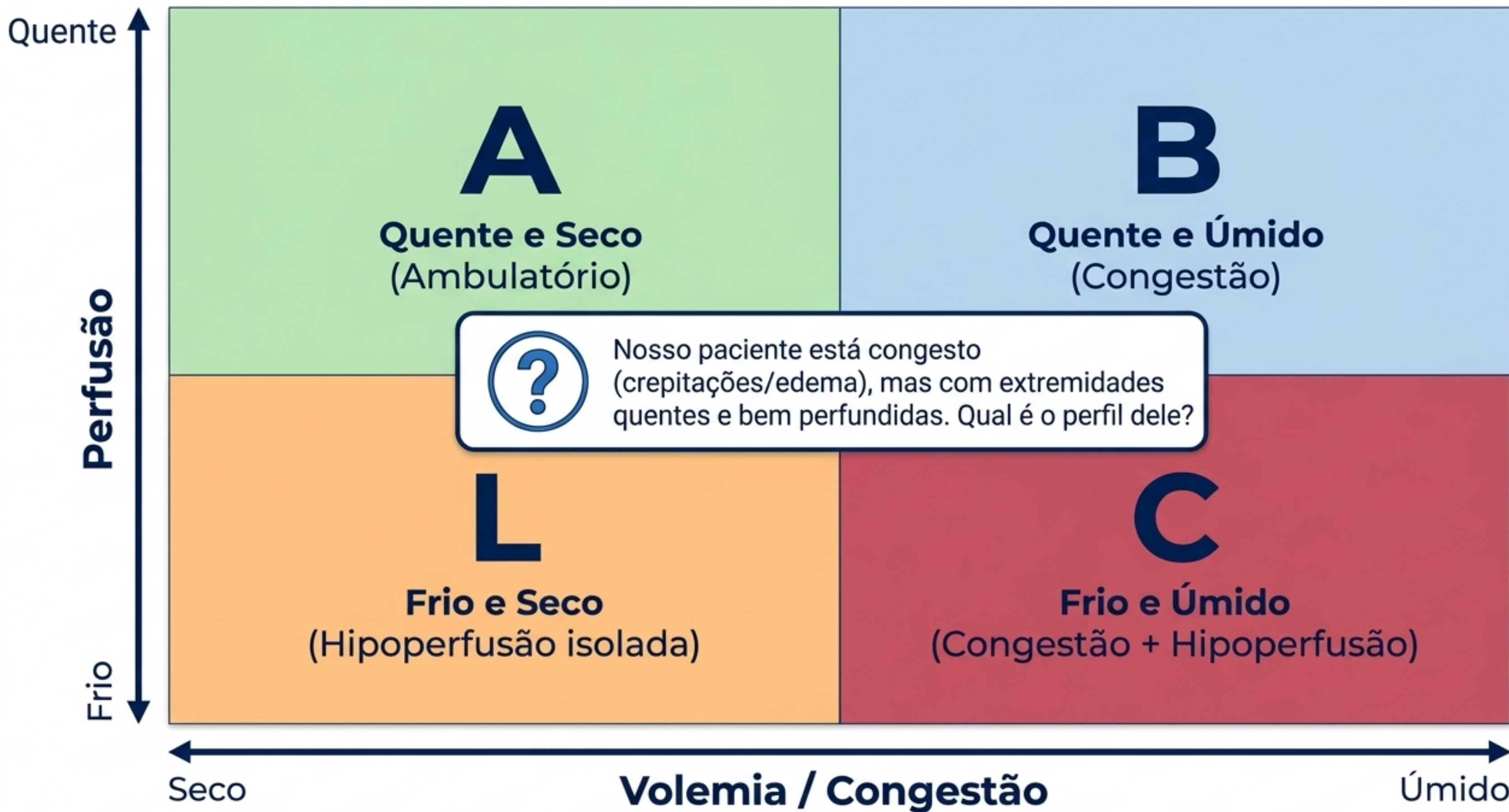
A clínica direciona o diagnóstico; a propedêutica armada confirma a gravidade e afasta diferenciais.

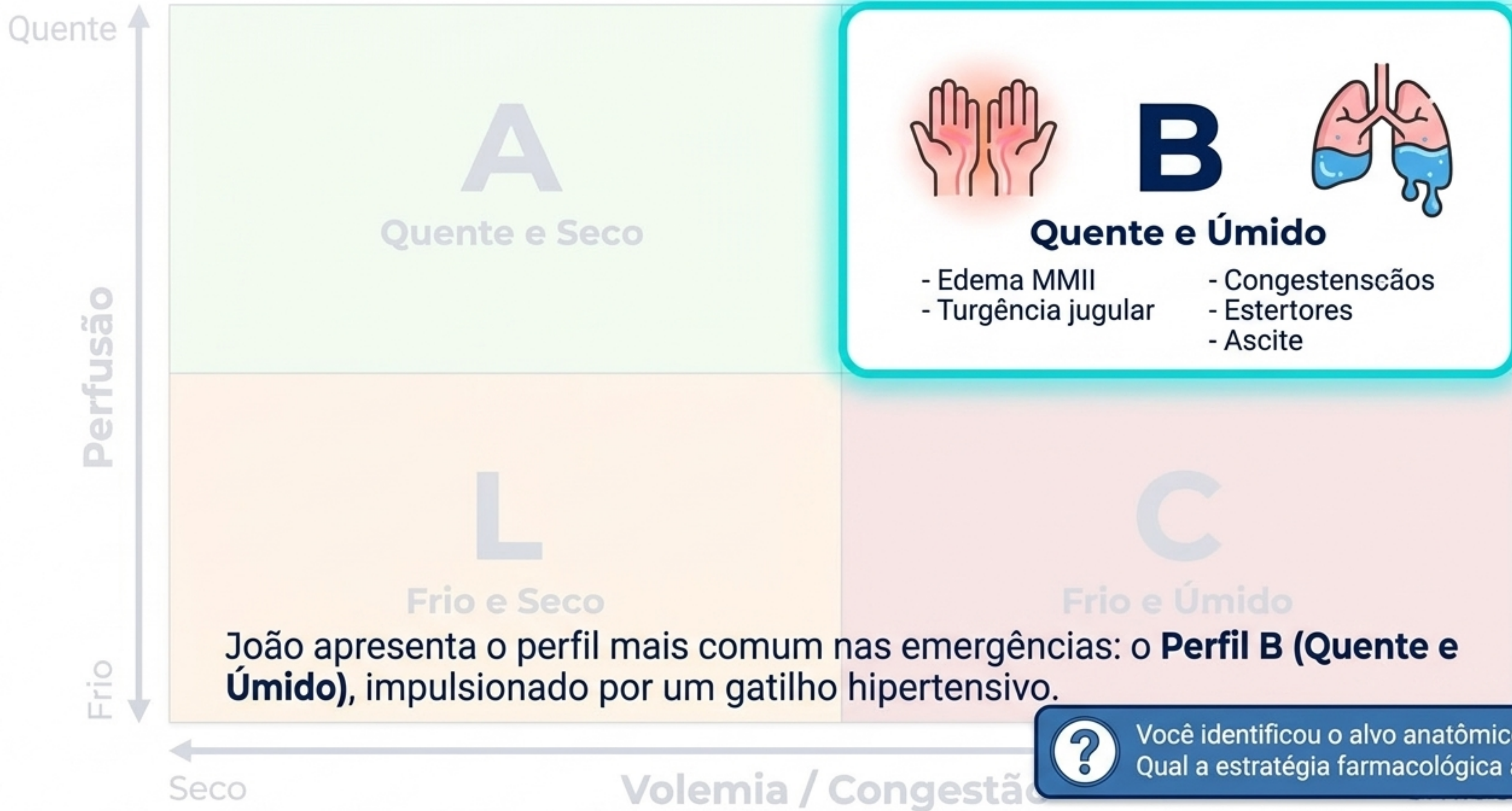
CHECKLIST DE GATILHOS - CHAMPIT

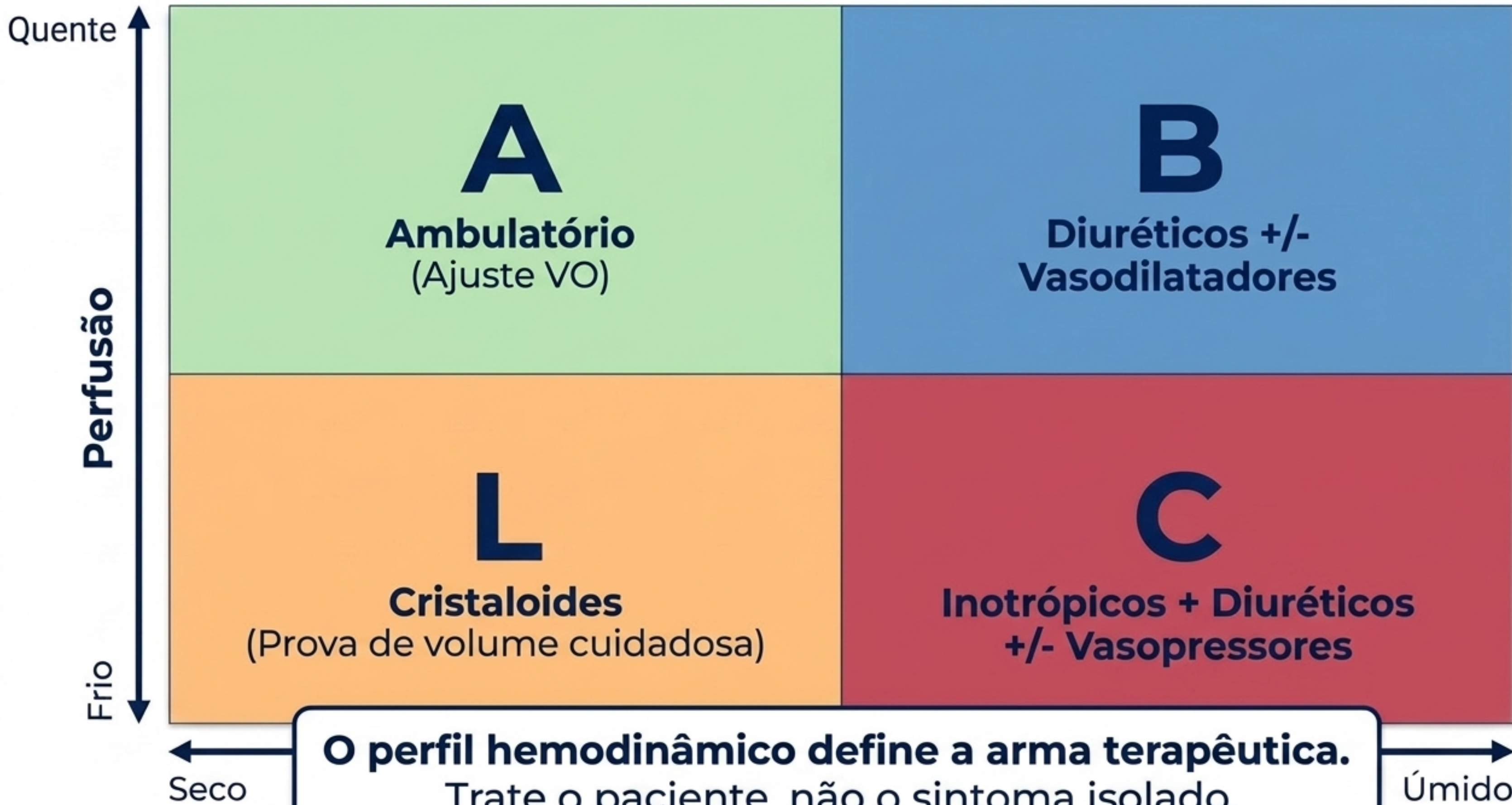
C		Coronária - SCA
H		Hipertensão - Crise hipertensiva
A		Arritmias - FA alta resposta
M		Mechanical - Valvopatia aguda
P		Pulmonary Embolism - TEP
I		Infecção - Pneumonia / Sepsis
T		Toxins/Treatment - Má adesão, AINEs, excesso de sal/água



A PA de 194x112 do João sugere qual gatilho imediato?
(Lembre-se: múltiplos fatores podem coexistir).







1. Suporte



VNI (Ventilação Não Invasiva).

- Reduz pré-carga
- Reduz trabalho respiratório
- Melhora **SpO2** (88%)

2. Vasodilatador



Nitroglicerina (Tridil)

Foco na PA. **50 mg + SG 5%**
240 ml. Início: **5 ml/h**.

Alvo: Baixar PA (194x112) e reduzir
resistência vascular.

3. Descongestão



Furosemida

40 mg IV (ou dobro da dose
de uso oral do paciente)

No perfil B hipertensivo (SCAPE), o vasodilatador alivia a bomba e o diurético esvazia o reservatório.

E se João estivesse com extremidades frias, confuso e com PA 80x50?

(PERFIL C - CHOQUE)

INOTRÓPICO



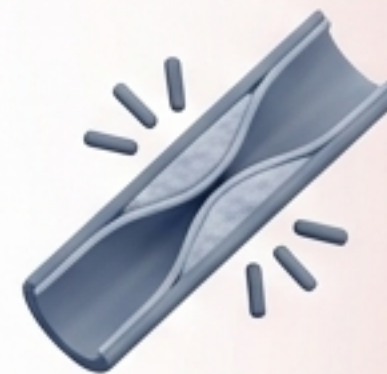
Dobutamina (aumenta contratilidade).

Alerta: Menor dose, menor tempo possível.



**JAMAIS FAÇA
VASODILATADOR
ISOLADO**

VASOPRESSOR



Noradrenalina (se PA sistólica < 80 mmHg).

**No Perfil C, jamais administre vasodilatador isolado.
Conserte a perfusão e a pressão primeiro.**



**1 a 2 horas
depois**



João

Evolução:

- A PA caiu para 140x80.
- **SpO2** subiu para **95%** na VNI.



**Administração
de Furosemida IV**

A Furosemida foi feita.
**Como saber, objetivamente,
se o diurético funcionou ou falhou?**



**Avaliação após 1-2 horas
da dose IV**

Crítérios de Sucesso

- Diurese ≥ 100 ml/h
- Na^+ urinário ≥ 70 mEq/L
- Melhora clínica

SIM (Sucesso)

Manter dose a cada 12h.
Iniciar terapia fundamental para a
causa.

NÃO (Falha)

Dobrar a dose IV (Máx 600 mg).

Bloqueio Sequencial do Néfron



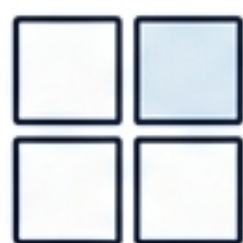
HCTZ 25 mg VO +
Acetazolamida 500 mg IV/VO.

**O diurético precisa de resposta quantitativa.
Não espere o turno acabar para dobrar a dose.**



1

1. Estabilização:
MOV + ECG
rápidos



2

2. Estratificação:
Identificar Perfil
(A, B, C, L)



3

3. Suporte:
VNI precoce se
congestão e
 $SpO_2 < 90\%$



4

4. Terapia:
Diuréticos /
Vasodilatadores /
Inotrópicos



5

5. Gatilhos:
Caçar e tratar a
causa
(CHAMPIT)

**Protocolo mental fixo salva tempo,
organiza a equipe e protege o miocárdio.**

LEVE PARA O PLANTÃO: 10 Regras da IC Descompensada

- 1** O diagnóstico é clínico; NT-proBNP e POCUS confirmam, mas não substituem o exame físico.
- 2** Identifique os gatilhos (CHAMPIT). Eles **frequentemente coexistem**.
- 3** Congestão e perfusão são eixos independentes. **Avalie ambos para definir o perfil.**
- 4** O Perfil B (Quente e Úmido) é o mais comum. O **Perfil C** (Frio e Úmido) é o **mais letal**.
- 5** Dispneia associada à Hipertensão = Vasodilatação é a prioridade (Tridil/Nitroprussiato).
- 6** **VNI no edema agudo** salva vidas, reduz trabalho respiratório e melhora pré-carga.
- 7** **Diurético** exige metas quantitativas (Diurese ≥ 100 ml/h em 2h). Reavalie rápido.
- 8** **Falha** diurética? Dobre a dose IV. Falhou de novo? Bloqueio sequencial do néfron.
- 9** No **Perfil C** (choque), inotrópico é mandatório. Vasodilatador isolado é proibido.
- 10** **Tratar o sintoma não é alta médica. Corrija o fator precipitante** antes da transição.