

VI REUNIÃO NÚCLEO DE ESTUDOS **INSUFICIÊNCIA** **CARDÍACA'25**

27
SETEMBRO

VILA GALÉ COIMBRA



PROGRAMA

VI REUNIÃO NÚCLEO DE ESTUDOS INSUFICIÊNCIA CARDÍACA '25



NO CENTRO DA EVIDÊNCIA

27 SETEMBRO 2025 | SÁBADO

08:30h Abertura do Secretariado | *Registration Opening*

08:50-09:00h ABERTURA E BOAS-VINDAS | *WELCOME*

09:00-09:45h MESA-REDONDA PATROCINADA
SPONSORED ROUND TABLE

Bial
keeping
life in mind

**Insuficiência cardíaca em 2025: detecção precoce
e diagnóstico | *Heart failure in 2025: early detection
& diagnosis***

Moderadores | *Moderators:* Irene Marques & Rui Baptista

09:00-09:15h **O papel dos biomarcadores nos Cuidados de Saúde Primários:
recomendações portuguesas | *The role of natriuretic peptides
in Primary Care: Portuguese guidelines***
Jonathan Santos

09:15-09:30h **Epidemiologia da insuficiência cardíaca em Portugal:
nova evidência com repercussões globais | *Epidemiology of heart
failure in Portugal: new evidence with global repercussions***
John Cleland

09:30-09:45h **Discussão | *Discussion***

09:45-10:45h	MESA-REDONDA 1 <i>ROUND TABLE 1</i> Uma nova era na gestão da insuficiência cardíaca aguda <i>A new era in the acute heart failure management</i> Moderadoras <i>Moderators:</i> Patrícia Dias & Susana Costa
09:45-10:00h	Diuréticos e congestão: o eterno desafio <i>Diuretics and congestion: the eternal challenge</i> Inês Araújo
10:00-10:15h	Worsening heart failure: é ou não relevante? <i>Worsening heart failure: is it relevant or not?</i> Joana Pimenta
10:15-10:30h	Gestão da insuficiência cardíaca aguda em Portugal <i>Acute heart failure management in Portugal</i> Elisabete Martins
10:30-10:45h	Discussão <i>Discussion</i>

10:45-11:15h	Coffee break
--------------	--------------

11:15-12:00h	MESA-REDONDA PATROCINADA SPONSORED ROUND TABLE Gestão da insuficiência cardíaca na era da medicina personalizada <i>Heart failure management in the era of personalized medicine</i> Moderadores <i>Moderators:</i> Luís Ramos Santos & Cândida Fonseca	AstraZeneca 
11:15-11:30h	Síndrome cardio-reno-metabólica: implicações terapêuticas <i>Cardio-renal-metabolic syndrome: therapeutic implications</i> Andreia Campos	
11:30-11:45h	Ferropenia na insuficiência cardíaca: definições atuais e as suas implicações <i>Iron deficiency in heart failure: current definitions and its implications</i> John Cleland	
11:45-12:00h	Discussão <i>Discussion</i>	



12:00-12:30h

SIMPÓSIO | SYMPOSIUM

Síndrome cardio-reno-metabólica

– Impacto da finerenona na IC em doentes com DRC e DT2

Cardio-renal-metabolic syndrome – Finerenone on heart failure in patients with chronic kidney disease and type 2 diabetes

Palestrantes: Joana Pimenta e Inês Araújo

12:30-13:00h

CONFERÊNCIA PATROCINADA
SPONSORED CONFERENCE



Miocardiopatia amiloide: o presente e o futuro em Portugal | Amyloid cardiomyopathy: present and future in Portugal

Moderadora | *Moderator:* Ana Nascimento

Palestrante | *Speaker:* Patrícia Rodrigues

13:00-14:30h

Almoço | *Lunch*

14:30-15:30h

MESA-REDONDA 2 | *ROUND TABLE 2*

Novos alvos terapêuticos para a insuficiência cardíaca

New therapeutic targets for heart failure

Moderadores | *Moderators:* Pedro Morais Sarmiento
& João Pedro Ferreira

14:30-14:45h

Microbioma | Microbiome

Paulo Matafome

14:45-15:00h

Inflamação | Inflammation

Vanessa Carvalho

15:00-15:15h

Obesidade | Obesity

Ana Catarina Lucas

15:15-15:30h

Discussão | Panel discussion

15:30-16:00h

CONFERÊNCIA | *CONFERENCE*

Tratamento da insuficiência cardíaca baseado em valor

Value-based heart failure treatment

Moderadora | *Moderator:* Joana Pimenta

Palestrante | *Speaker:* Filipe Costa

16:00-16:30h	Coffee break
16:30-17:15h	MESA-REDONDA 3 <i>ROUND TABLE 3</i> Insuficiência cardíaca: onde queremos chegar <i>Heart failure: where are we headed</i> Moderadores <i>Moderators:</i> César Lourenço e Cândida Fonseca
16:30-16:45h	Valorizar a perspetiva do doente: <i>Patient-reported outcomes</i> <i>Integrating the patient perspective: Patient reported outcomes</i> Irene Marques
16:45-17:15h	Certificação de programas estruturados de organização e gestão da insuficiência cardíaca (PRESTIGE-IC) <i>Certification of heart failure management programs (PRESTIGE- IC)</i> Luís Ramos Santos & Pedro Carreira
17:15-17:45h	APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS VENCEDORES <i>AWARDED SCIENTIFIC ABSTRACTS</i> A realidade da Insuficiência cardíaca na Medicina Interna em Portugal <i>Heart failure in Portuguese Internal Medicine departments</i> Moderadores <i>Moderators:</i> Pedro Carreira & Vanessa Carvalho Caso Clínico Melhor Caso Clínico Insuficiência Cardíaca Aguda no Lúpus Eritematoso Sistémico Sofia Sequeira Casuística/Investigação Melhor Casuística/Investigação Gestão de Síndrome Cardiorrenal por Internistas e Nefrologistas – Experiência de um Hospital de Dia Maria João A. Barbosa Menção Honrosa Casuística/Investigação Estudo Piloto de Prevalência e Fatores Associados à Bendopneia em Doentes com Insuficiência Cardíaca Rodrigo Lima Rodrigues
17:45h	Encerramento <i>Closing remarks</i>

VI REUNIÃO NÚCLEO DE ESTUDOS INSUFICIÊNCIA CARDÍACA'25



NO CENTRO DA EVIDÊNCIA

POSTERS

PO 01

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO RECUPERADA NUM CASO DE AMILOIDOSE CARDÍACA

Tiago Moniz Garcia; Nuno Campo Santos;
Daniela Maurício; João Costelha
*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais
da Universidade de Coimbra*

Introdução: A miocardiopatia amiloide por transtirretina (ATTR) é uma doença causada pelo misfolding da proteína transtirretina (TTR), maioritariamente produzida no fígado. Existem duas formas principais: a hereditária e a *wild-type*, associada ao envelhecimento. Esta última atinge fundamentalmente homens idosos, a frequência aumenta com a idade, estimando-se que cerca de 13-15% dos pacientes com IC FEP ≥ 60 anos possam ter ATTRwt (geralmente subdiagnosticada).

Caso clínico: Doente do sexo masculino, 74 anos com seguimento em Consulta de Cardiologia por insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, atribuída inicialmente a causa tóxica-álcool. Após recuperação/ estabilização da FEVE foi encaminhado para consulta de Medicina Interna.

Tendo em conta a idade, antecedente de síndrome do túnel bilateral e apesar de clinicamente estável/manutenção de classe funcional – NYHA II, foi realizado novo ecocardiograma transtorácico, que revelou es-

passamento do septo interventricular, depressão da função sistólica e strain longitudinal global de -9,9% com padrão de *apical sparing* – achados sugestivos de amiloidose cardíaca. A eletroforese das proteínas séricas e urinárias excluiu amiloidose AL. Foi então realizada cintigrafia com DPD que mostrou hipercaptação intensa ao nível do miocárdio sendo assim confirmado o diagnóstico de ATTR, presumivelmente *wild-type*.

Discussão: Este caso é ilustrativo de uma insuficiência cardíaca de etiologia mista/multifatorial. A depressão da função em Eco TT com posterior recuperação poderia colocar de parte a amiloidose cardíaca, doença já por si subdiagnosticada e normalmente com FEVE preservada. O elevado índice de suspeição no doente em questão com antecedentes característicos, permitiu o reconhecimento precoce da doença de deposição e o início de fármaco modificador de prognóstico e consequente sintomatologia.

PO 02

AMILOIDOSE CARDÍACA ATTR 20 ANOS APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO

Tiago Moniz Garcia; Nuno Campo Santos;
Daniela Mauricio; João Costelha
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais
da Universidade de Coimbra

Introdução: A polineuropatia amiloide familiar (PAF) é uma doença genética autossómica dominante, causada por mutações no gene da transtirretina (TTR). A mutação mais comum no mundo (p.Val50Met) altera a estrutura da TTR, promovendo a formação de fibrilas amiloides. Clinicamente, manifesta-se sobretudo com polineuropatia sensitivo-motora e disautonomia; o envolvimento cardíaco é geralmente tardio.

Caso clínico: Mulher de 64 anos com diagnóstico genético de PAF (p.Val50Met) foi submetida a transplante hepático em 2005 nesse contexto. Posteriormente detetado BAV de 2.º grau (colocado pacemaker) e sintomatologia compatível com insuficiência cardíaca, o que motivou acompanhamento em consulta. Realizou cintigrafia inicial com DPD negativa para depósito amiloide.

Durante o seguimento, registado agravamento clínico/classe funcional (NYHA III), repetiu ecocardiograma (08/03/2025) que revelou hipertrofia ventricular esquerda de padrão infiltrativo (septo 17 mm) e strain longitudinal global reduzido (-12,8%), sem padrão de *apical sparing*. Dada a suspeita de envolvimento cardíaco, realizou-se PET com PiB-C11, que mostrou captação aumentada no septo e parede do VE, compatível com deposição de TTR.

Confirmado o diagnóstico e excluído componente monoclonal, iniciou-se terapêutica com Tafamidis.

Discussão: Tendo a proteína transtirretina como principal fonte de produção o fígado mutado, mesmo após a substituição deste, a sua deposição no coração pode continuar ou até progredir. Isso ocorre por dois

mecanismos principais: deposição mista de TTR selvagem + TTR mutada (seeding mechanism) e/ou progressão da amiloidose cardíaca subclínica preexistente. Este caso salienta a importância da manutenção de um seguimento apertado destes doentes com um elevado índice de suspeição clínica às manifestações do foro cardíaco.

PO 03

FROM HEART FAILURE TO FULL RECOVERY: ATRIAL SEPTAL DEFECT AS A TREATABLE CAUSE IN ADULTHOOD

Vitor Emanuel Santos Oliveira; Inês Fernandes;
Filipa Reis; Giovana Ennis
ULS Viseu Dão-Lafões

Background: *Patients with atrial septal defects (ASD) are often free of overt symptoms, although most will become symptomatic at some point. The age at which symptoms appear is highly variable and not solely related to the size of the shunt. Current evidence suggests that ASDs with right heart dilation should be considered for timely closure once the diagnosis is established.*

Case presentation: *A 55-year-old man was admitted with new-onset acute heart failure, presenting with a warm and wet profile. His medical history included a Hartmann's procedure performed three years earlier due to colon perforation. He had no history of smoking, alcohol consumption, or drug abuse, and no relevant family history.*

Electrocardiography on admission revealed typical atrial flutter with a ventricular rate of 125 bpm. Transthoracic echocardiography showed a non-dilated left ventricle (LV) with reduced ejection fraction (45%) due to global hypokinesia and dilated right heart chambers (basal and mid right ventricular diameters of 47 mm and 35 mm, respectively), with right ventricular systolic dysfunction. An ostium secundum (OS) ASD measuring 32 mm was identified, with significant left-to-right shunting (Qp:Qs of 3.5), as well as moderate mitral and tricuspid regurgitation.

Cardiac catheterization revealed normal coronary arteries and combined post- and pre-capillary pulmonary hypertension. Electrical cardioversion was successfully performed, restoring sinus rhythm.

After clinical stabilization, neurohormonal therapy was initiated, and the patient was discharged in New York Heart Association (NYHA) functional class II. He subsequently underwent surgical closure of the OS ASD with a pericardial patch and correction of the valvular regurgitations with an excellent outcome and marked clinical improvement.

At follow-up (FU), the patient remained clinically stable with no recurrence of congestive symptoms, allowing discontinuation of oral diuretics. Follow-up echocardiography showed recovery of both LV and RV systolic function, with regression of right ventricular dilatation.

Conclusion: *Significant ASDs associated with right heart dilation contribute to substantial age-related morbidity and mortality. Cardiac remodeling after ASD closure can lead to major improvements in symptoms and overall clinical outcomes.*

PO 04

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA: UM ALERTA PARA AMILOIDOSE

Carla Alexandra Queirós Leite da Silva;
Carolina Carvalho da Silva; Maria Almeida Pinto;
Inês Monteiro Araújo; Maria Margarida Robalo;
Sofia Esperança; Carla Maravilha
Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução: A amiloidose é uma doença complexa baseada na deposição de agregados de proteína amiloide em órgãos como o coração. O conhecimento da sua fisiopatologia e história natural permite a aplicação precoce de algoritmos com vista ao tratamento dirigido, com claro impacto no prognóstico e sobrevida. A pertinência desta exposição prende-se com a apresentação inicial rara de amiloidose AL, na forma de insuficiência cardíaca (IC) aguda.

Caso clínico: Homem de 68 anos, antecedentes de hipotireoidismo, inicia quadro de

dispneia, ortopneia e edema periférico que motivam internamento por IC aguda. Diagnosticado derrame pleural direito de grande volume e realizada toracocentese compatível com transudado, otimizando-se a terapêutica diurética para o domicílio. Novo agravamento dos sintomas uma semana depois, origina novo internamento e nova toracocentese por exacerbação de derrame. Do estudo inicial, eletrocardiograma – complexo QRS de baixa voltagem –, ecocardiograma transtorácico – hipertrofia ventricular com fração de ejeção de 43% e padrão de *apical sparing* –, NT-proBNP em perfil ascendente, proteionograma com aumento policlonal, elevação das cadeias leves lambda no soro e proteinúria nefrótica. Imagiologicamente, cintigrafia cardíaca com 99mTc-DPD grau 1, tomografia computadorizada sem lesão de outros órgãos e ressonância magnética cardíaca sugestiva de amiloidose. Apesar de biópsia da gordura abdominal negativa para a coloração vermelho do congo, imunofenotipagem revelou 11,7% de plasmócitos, com predomínio de clonais lambda, fenótipo MM-like, pelo que o doente inicia tratamento sistémico para a doença ao 14º dia de internamento.

Discussão: Excluída a amiloidose TTR e com a confirmação de cardiomiopatia infiltrativa na ressonância, em conjugação com as alterações analíticas e com a colaboração da Hematologia, foi possível o diagnóstico de IC como manifestação primária de amiloidose AL e o início precoce do tratamento sistémico, com melhoria sintomática significativa.

PO 05

RDW – MARCADOR DE PROGNÓSTICO INICIAL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

Nuno Alexandre Campos Santos; Tiago Garcia;
Daniela Maurício; João Costelha; Patrícia Dias
Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: O coeficiente de distribuição dos eritrócitos (RDW) tem sido descrito na literatura como um potencial marcador indepen-

dente de prognóstico em doentes com insuficiência cardíaca (IC). Por sua vez, nos doentes que iniciam inibidores do recetor SGLT2, o RDW pode aumentar, embora o seu valor basal, quando elevado, esteja independentemente associado a piores desfechos clínicos, com mais idas à urgência e internamentos. O objetivo deste trabalho centrou-se em realizar uma subanálise de uma amostra de doentes com IC com fração de ejeção preservada (IC-FEp) e confirmar o RDW como marcador independente de prognóstico.

Metodologia e resultados: Foram extraídos e analisados os dados de 105 doentes seguidos numa consulta de Medicina de Insuficiência Cardíaca, entre 2022 e 2025. Observou-se um predomínio de doentes do sexo masculino (60%), com uma idade média de 79,6 anos. Relativamente à fração de ejeção, 82,86% (n=87) apresentavam FEV (fração de ejeção ventricular) preservada, 13,33% FEV moderadamente reduzida e 3,81% FEV recuperada. Quanto à classificação funcional, 11,8% dos doentes encontravam-se em NYHA I, 54,9% em NYHA II e 33,3% em NYHA III.

Na caracterização das comorbilidades, o IMC médio foi de 31,3 kg/m². Verificou-se que 96,2% dos doentes apresentavam hipertensão arterial, 84,5% dislipidemia, 63,8% fibrilhação auricular, 39% hiperuricemia, 18,3% anemia de múltiplas etiologias, 12,5% disfunção tiroideia e 43,8% doença respiratória crónica.

Dos 105 doentes analisados, foi possível obter o valor do RDW antes do início do ISGLT2 em 64 doentes; nos restantes, apenas após o início da terapêutica. A probabilidade de recurso ao serviço de urgência ou internamento por descompensação de IC em doentes com RDW aumentado antes do início de ISGLT2 foi de 2,947 versus 1,412 nos restantes doentes. Contudo, não se obteve correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre o RDW dos dois grupos e os episódios de agudização.

Conclusão: Os dados da nossa amostra confirmam que doentes com RDW aumentado

antes do início da terapêutica com ISGLT2 apresentam maior probabilidade de agudização por insuficiência cardíaca, com necessidade de recurso ao serviço de urgência e internamento. Contudo, a nossa análise não conseguiu obter um resultado estatisticamente significativo na correlação das variáveis, embora sugira que o RDW pode ser um marcador prognóstico relevante.

PO 09

QUANDO O CORAÇÃO COMPLICA A MATERNIDADE: UM CASO CLÍNICO DE CARDIOMIOPATIA PERIPARTO

Pedro Teixeira Vaz; Alexandra da Cunha Costa;
Beatriz Tallón; Margarida L. Nascimento;
Pedro Moraes Sarmento; Alexandra Bayão Horta
Hospital da Luz Lisboa

Introdução: A cardiomiopatia periparto (CMPP) corresponde a uma deterioração da função cardíaca em grávidas e puérperas sem história prévia de patologia cardíaca. Caracteriza-se por disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE), associada a dilatação das cavidades, hipocinésia do VE ou regurgitação mitral e tricúspide. A incidência varia geograficamente, sendo fatores de risco a idade >30 anos, gravidez gemelar, multiparidade e raça negra. Os sintomas sobrepõem-se aos da gravidez fisiológica, contribuindo para o subdiagnóstico.

Caso clínico: Mulher de 36 anos, puérpera de 4 dias após parto eutócico, recorreu ao Serviço de Urgência por dispneia de esforço, ortopneia e edema de membros inferiores. À admissão apresentava-se hipoxémica, com murmúrio vesicular diminuído, fervores bibasais e edema até às coxas. À ecoscopia à cabeceira tinha dilatação da veia cava. Dos exames complementares destacavam-se: anemia ligeira, NT-proBNP de 1488 pg/mL e angioTC torácica sem tromboembolismo ou condensações pulmonares. Foi internada por insuficiência cardíaca inaugural e iniciou furosemda endovenosa. A ecocardiografia e ressonância magnética cardíaca revelaram VE ligeiramente dilatado, FEVE no limite infe-

rior (53%), dilatação auricular esquerda, insuficiência mitral (IM) grave e tricúspide (IT) ligeira-moderada. Sob diurético verificou-se melhoria clínica e laboratorial (descida de NT-proBNP para 131 pg/mL). Teve alta com furosemda oral e manteve seguimento em Hospital de Dia de Insuficiência Cardíaca, onde iniciou dapagliflozina e finerenona. Aos 4 meses de terapêutica, o ecocardiograma revelou FEVE de 64%, normalização das cavidades, ausência de IT e IM mínima.

Discussão: A CMPP associa-se a elevada morbimortalidade, com cerca de 40% dos casos sem recuperação da FEVE. Este caso realça a importância da suspeição clínica precoce e início atempado da terapêutica modificadora de prognóstico, essenciais para a manutenção da função cardíaca e redução da morbimortalidade associada.

PO 10

QUANDO O PESO ENGANA – UM CASO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

Alexandra Costa; Pedro Teixeira Vaz; Beatriz Tallón; Margarida L. Nascimento; Pedro Moraes Sarmiento
Hospital da Luz Lisboa

Introdução: A descompensação da insuficiência cardíaca (IC) é habitualmente marcada por sintomas e sinais clássicos como cansaço, dispneia, edema periférico e aumento ponderal. No entanto, sinais atípicos como a perda de peso, podem constituir pistas cruciais para o diagnóstico do fator descompensador subjacente.

Caso clínico: Trata-se de um homem de 76 anos com antecedentes de fibrilhação auricular e IC com fração de ejeção reduzida sob terapêutica modificadora de prognóstico otimizada, previamente em classe I da NYHA, com peso habitual de 80 kg, função tiroideia normal e NT-proBNP <125 pg/mL. Foi avaliado em consulta em Agosto de 2024 onde referiu cansaço e perda ponderal de cerca de 5 kg. Ao exame objectivo tinha FC 104 bpm, sinais de estase pulmonar, sem edema peri-

férico. Trazia análises de Abril de 2024 com TSH <0.01 mUI/L, FT4 e FT3 aumentadas (36.9 e 11.7 pmol/L) e NT-proBNP de 159 pg/mL. Repetiu análises que revelaram persistência da supressão de TSH, agravamento do aumento de FT4 e FT3 (51.7 pmol/L e 18.4 pmol/L, respetivamente), anticorpos anti-tiroglobulina negativos, anticorpos anti-recetor da TSH positivos e aumento significativo do NT-proBNP (1270 pg/mL). Estes dados confirmaram o diagnóstico de doença de Graves e de IC descompensada. Iniciou terapêutica com tiamazol e corticóide e retomou terapêutica diurética. Nos meses seguintes verificou-se melhoria sintomática com recuperação ponderal, normalização progressiva da função tiroideia e descida do NT-proBNP até 135 pg/mL após atingimento de eutiroidismo.

Discussão: As hormonas tiroideias têm efeitos adrenérgico, cronotrópico e inotrópico. Os sintomas e sinais cardiovasculares são comuns em doentes com hipertiroidismo, sendo em alguns doentes os sintomas predominantes. A avaliação hormonal deve ser considerada precocemente em contextos de descompensação atípica. Este caso realça a importância da suspeição clínica de tireotoxicose como fator descompensador em doentes com IC previamente controlada, especialmente na presença de perda ponderal não explicada. A normalização da função tiroideia é, nestes casos, essencial para a resolução do quadro.

PO 11

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E FUNCIONAL DE DOENTES COM IC: DESAFIOS PARA O CUIDADO MULTIDISCIPLINAR

Andrea Hafiza Naddaf Duarte; Rute Mendes; Elena Pirtac; Francisca Delerue
Hospital Garcia da Orta

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) representa uma das principais causas de hospitalização em adultos e idosos, associando-se a elevada morbilidade, mortalidade e impacto funcional. O seu curso clínico é frequente-

mente agravado pela presença de múltiplas comorbidades e por episódios de descompensação aguda que exigem internamento. A caracterização do perfil clínico e funcional destes doentes durante o período de internamento hospitalar permite identificar fatores de risco, orientar estratégias terapêuticas e melhorar o planeamento da alta e o seguimento pós-hospitalar.

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico-funcional dos doentes com IC com base exclusiva nos dados recolhidos durante o internamento hospitalar.

Material e métodos: Estudo retrospectivo e observacional, baseado nos doentes de uma equipa do serviço de medicina interna responsável em média de 8-10 camas, de janeiro de 2024 a dezembro de 2024.

Resultados: O estudo de coorte contou com 199 pacientes, correspondendo a 57% do sexo feminino, com mediana de idade de 76.99 anos, sendo a idade mínima 23 anos e a máxima 100 anos. A maioria dos doentes residia no domicílio (75%). Dos 199 doentes, 78 doentes (39.19%) apresentaram internamento por ICC. Entre os doentes internados com diagnóstico de insuficiência cardíaca verificou-se uma elevada prevalência de comorbidades relevantes. As condições associadas mais frequentes incluíram hipertensão arterial (72%), diabetes mellitus tipo 2 (46%), doença renal crónica (38%) e doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) (29%). Adicionalmente, registou-se uma proporção significativa de doentes com história de fibrilhação auricular (41%), doença coronária prévia (35%) e acidente vascular cerebral (24%). A análise do índice de comorbidade de Charlson revelou que aproximadamente 60% dos doentes apresentavam uma pontuação entre 5 e 7, indicando elevada carga de doença crónica, enquanto apenas 15% tinham um índice inferior a 4. No que respeita à dependência funcional, avaliada pela classificação de Barthel, 35% dos doentes foram classifica-

dos como totalmente dependentes, 27% com dependência grave, 21% com dependência moderada e apenas 17% com dependência leve ou independência funcional.

Conclusões: Este estudo evidencia que os doentes internados por insuficiência cardíaca apresentam um perfil clínico complexo, com múltiplas comorbidades e um elevado grau de dependência funcional. Estes dados reforçam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e individualizada, centrada não apenas no controlo da IC, mas também na gestão global da funcionalidade e das doenças associadas, com vista à otimização do prognóstico e da qualidade de vida destes doentes.

PO 12

INSUFICIENCIA CARDÍACA E IMPACTO NA AUTONOMÍA FUNCIONAL Y NECESIDAD DE OXIGENOTERAPIA

Andrea Hafiza Naddaf Duarte; Rute Mendes;
Elena Pirtac; Francisca Delerue
Hospital Garcia da Orta

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição crónica prevalente em populações envelhecidas e associada a elevada morbimortalidade. Além do impacto hemodinâmico, a IC compromete frequentemente a capacidade funcional dos doentes, refletindo-se em limitações nas atividades da vida diária. A avaliação do grau de dependência funcional é essencial para o planeamento terapêutico e assistencial, sobretudo no contexto hospitalar. Este estudo visa comparar o grau de dependência funcional de doentes internados com e sem IC, e descrever o perfil de utilização de oxigenoterapia nestes pacientes.

Objetivo: Analisar o grau de dependência funcional dos doentes com IC e dos doentes sem IC e o perfil de O2.

Material e métodos: Estudo retrospectivo e observacional, baseado nos doentes de uma equipa do serviço de medicina interna responsável em média de 8-10 camas, de janeiro de 2024 a dezembro de 2024.

Resultados: O estudo de coorte contou com

199 pacientes, correspondendo a 57% do sexo feminino, com mediana de idade de 76,99 anos, sendo a idade mínima 23 anos e a máxima 100 anos. Entre os 199 pacientes analisados, 78 (39.19%) apresentavam diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC), enquanto 121 (60.8%) não tinham esse diagnóstico. Todos os pacientes com IC (100%) necessitaram de oxigenoterapia por diversas vias de administração, encontrando-se óculos nasais, máscara facial, máscara de venturi e VNI. A média da Escala de Barthel, que avalia a autonomia funcional, foi de 67,5 pontos entre os pacientes com IC, contra 74,6 pontos nos pacientes sem IC.

Conclusão: Os resultados evidenciam que os doentes com IC apresentam maior dependência funcional em comparação com os sem IC, conforme demonstrado por uma média inferior na Escala de Barthel. Além disso, todos os doentes com IC necessitaram de oxigenoterapia, sublinhando a gravidade clínica e a maior complexidade assistencial associada a este diagnóstico. Estes dados reforçam a importância da abordagem multidisciplinar e da avaliação funcional precoce em doentes com IC.

PO 13

ADMINISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA DE FUROSEMIDA EM DOENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Mariana Silva; Paula Merino; Daniela Meireles;
Joana Neves; Pedro Lopes; João Oliveira
ULS da Região de Aveiro

Introdução: A abordagem da insuficiência cardíaca (IC) descompensada em doentes idosos e com várias comorbilidades é, muitas vezes, um desafio, sendo frequentemente necessário internamentos mais prolongados para atingir o estado de euvolemia.

A administração subcutânea de furosemida representa uma alternativa na gestão da congestão nestes doentes. A biodisponibilidade da administração subcutânea é semelhante à da administração endovenosa, quer na resposta diurética quer na perda de peso.

Inicialmente, a furosemida subcutânea foi proposta como medida paliativa em doentes com IC congestiva em fase avançada com resposta inadequada a doses elevadas de diuréticos, acessos venosos difíceis, com preferência no tratamento de ambulatorio. No entanto, dada a sua eficácia e segurança também pode ser proposta em doentes com IC descompensada como ponte para o tratamento oral enquanto não é restabelecida a capacidade de absorção intestinal causada pela hipervolemia.

Objetivo: Avaliar a eficácia da administração subcutânea de furosemida em doentes com IC descompensada, com indicação para terapêutica parentérica, através da redução do peso. Secundariamente, avalia-se o impacto na redução dos valores dos marcadores de congestão (NTpro-BNP e hematócrito), creatinina sérica e sintomas.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, realizado entre julho de 2024 e julho de 2025, numa enfermaria de Medicina Interna. A seleção da amostra baseou-se na consulta dos registos clínicos dos doentes internados com IC descompensada tratados com furosemida subcutânea. A amostra é composta por 4 doentes. Realizou-se uma análise descritiva e a distribuição normal foi testada com recurso ao teste de Shapiro-Wilk.

Resultados: A idade média foi de 85,67 anos, sendo 3 doentes do sexo feminino. Três doentes apresentavam classe funcional NYHA III-IV. A duração média do tratamento foi de 20,33 dias (apenas com furosemida subcutânea). A dose média diária foi de 270 mg. Observou-se uma diminuição estatisticamente significativa do peso. Não se registaram mortes relacionadas diretamente com o tratamento. Um doente experienciou complicações locais da administração subcutânea do fármaco (irritação cutânea e desconexão do cateter), que levaram à interrupção precoce do tratamento.

Discussão e conclusão: Este estudo, ainda que limitado pelo número da amostra e ava-

liação retrospectiva, corrobora a segurança, boa tolerabilidade e eficácia da administração subcutânea da furosemida neste perfil de doentes, com base no protocolo definido no serviço. Para além dos parâmetros avaliados, é importante ressaltar outras vantagens como a possibilidade de alta mais precoce, diminuição dos custos em saúde, aumento da autonomia e qualidade de vida dos doentes. Estes achados vão ao encontro da experiência de outros estudos semelhantes. Contudo, é necessária uma dimensão amostral maior para reforçar e validar esta opção terapêutica tanto como intuito paliativo como na identificação de outros perfis de doentes que também possam beneficiar da mesma.

PO 14

DA FUROSEMIDA À HEMODIÁLISE – RELATO DE UM CASO DE SÍNDROME CARDIORRENAL REFRATÁRIA

Joana Araujo Correia; António Leão; João Luís Carlos;
Telma Matias; Lourenço Aguiar; Vilma Lais Grilo;
Ana Luisa Broa

Hospital Garcia De Orta Epe

A disfunção cardíaca pode conduzir ao declínio da função renal e vice-versa. Esta interação designa-se por síndrome cardiorrenal (SCR). A gestão da insuficiência cardíaca é complexa per se e a presença de disfunção renal concomitante torna a abordagem mais desafiante. Mulher de 71 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, recorre à Urgência por quadro de agravamento progressivo de dispneia, ortopneia, edemas periféricos, aumento do perímetro abdominal e hipertensão não controlada. Ficou internada por insuficiência cardíaca descompensada e hipoxémia. Iniciou terapêutica diurética endovenosa, porém sem melhoria, tendo evoluído para edema agudo do pulmão, com necessidade de ventilação não invasiva. Por conseguinte, titulouse-se a dose de furosemida até 240 mg/dia, associou-se espironolactona, metolazona, dapagliflozina, e procedeu-se

ao controlo tensional rigoroso com lisinopril, nifedipina, carvedilol e restrição hidrossalina. Contudo, manteve congestão marcada e resposta diurética parca. Além disso, verificou-se agravamento progressivo da função renal, com uma creatinina máxima de 1.7 mg/dL. Fez ecocardiograma transtorácico que revelou insuficiência aórtica e mitral moderadas, com fração de ejeção normal e disfunção diastólica grau II. Discutiu-se o caso com a Cardiologia e a Nefrologia. Fez-se estudo etiológico alargado, não tendo sido identificada outra causa para a congestão que não SCR refratária. Em último recurso e apesar de não apresentar critérios formais para tal, administrou-se albumina endovenosa, com resposta diminuta. Por persistência da sobrecarga hídrica, o quadro culminou na indução dialítica, que a doente mantém até hoje, com uma melhoria clínica franca. O caso ilustra a complexidade da SCR e reforça a importância de uma abordagem individualizada perante a ausência de diretrizes claras, destinadas à minoria de doentes não respondedores da terapêutica diurética convencional.

PO 15

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE INSUFICIÊNCIA MITRAL SEVERA: PIORAR PARA MELHORAR

António Pedro Sousa¹; Pedro Almeida¹; Cátia Ribeiro¹;
Diana Mimoso¹; Tiago Rosa¹; Patrícia Clara¹; Inês Leão¹;
Carolina Queijo¹; Ana Rodrigues Carvalho²; João Enes¹
¹ULSTMD; ²UCSP Chaves 1-B

Introdução: A insuficiência mitral (IM) severa dificulta a gestão de um doente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (IC-FEp). Em doentes com alto risco cirúrgico, o tratamento percutâneo surge como alternativa menos invasiva

Caso clínico: Homem de 72 anos com hipertensão arterial, doença pulmonar obstrutiva crónica, fibrilhação auricular anticoagulada, artrite reumatoide.

Admitido na nossa unidade em contexto de terceiro internamento consecutivo por IC des-

compensada, em classe NYHA IV à admissão. Do estudo, documentada IM grave por prolapso do folheto anterior e fração de ejeção (FE) aparentemente conservada. Compensação em internamento com descongestão com diurético endovenoso, oxigenoterapia e necessidade de ventilação não invasiva contínua nos primeiros dias. Melhorado até classe III, não sendo possível suspender oxigenoterapia e mantendo VNI noturno até ser submetido a tratamento percutâneo de válvula mitral reduzindo a IM para grau moderado (colocação de 2 mitraclips em paralelo face à severidade). A evolução pós-precendimento mostrou melhora funcional para classe II. Ecograficamente com redução da FE para 36% (a estimativa errada da FE preservada pré-procedimento prendia-se com severidade da insuficiência) e sugestão de dissincronia. Titulada terapêutica modificadora de prognóstico (TMP) para doses máximas e o doente encontra-se em avaliação para terapia de ressincronização à data de submissão do resumo. Sem novos internamentos ou descompensações após instituição desta estratégia e foi possível suspender oxigenoterapia e VNI.

Discussão: Este caso destaca os desafios do tratamento da IC-FEp em doentes com múltiplas comorbilidades e doença valvular severa. Eficaz na redução da regurgitação, o tratamento percutâneo da regurgitação mitral, permitiu melhorar a gestão volêmica do doente e avaliar fidedignamente a FE, possibilitando a suspensão de VNI noturno, instituição de TMP e diminuindo o número de descompensações.

PO 16

TIRZEPATIDE NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO RECUPERADA: UM CASO CLÍNICO

Beatriz Tallon; Alexandra da Cunha Costa;
Pedro Teixeira Vaz; Margarida Nascimento;
Pedro Moraes Sarmento
Hospital da Luz Lisboa

Introdução: O tratamento com agonistas da GLP-1 e, mais recentemente, com tirzepatida (Trzp), um agonista duplo dos recetores GIP e GLP-1, demonstraram eficácia e segurança na redução ponderal, melhoria da qualidade de vida e redução nos eventos cardiovasculares em doentes com insuficiência cardíaca (IC) e fração de ejeção (FE) preservada (FEp). O uso destes agentes não está, no entanto, estudado na IC com FE recuperada (FEimp), havendo relatos do aumento de risco de eventos disrítmicos graves na IC com FE reduzida (FEr).

Caso clínico: Os autores apresentam o caso de uma mulher de 49 anos, caucasiana, obesa (IMC=32) que, em 2021, após a 1ª dose da vacina para o COVID (mRNA-1273 ; Moderna), evolui com quadro febril e miálgico autolimitado, mas, 2 semanas depois, é internada com diagnóstico inaugural de IC com FER (40%) de etiologia não isquémica e sem evidência na ressonância de miocardite. Sob terapêutica modificadora de prognóstico otimizada, evolui em classe NYHA II e com recuperação da FE. Em 2024, apresenta uma FEp (58%) e realiza um holter que revela ausência de disrítmias. Em dezembro de 2024, perante o agravamento do ganho ponderal apesar da modificação dos hábitos de vida, inicia terapêutica com Trzp (2,5 mg/semana). Aos 3 meses, evolui em classe NYHA I, com uma perda ponderal de 15,3% e refere boa tolerância à titulação do Trzp (5 mg/semana). O ecocardiograma mostra deterioração da FE para 48% e o holter um aumento da FC média, mas sem aumento de disrítmias. Inicia ivabradina. Aos 6 meses, mantém-se em classe NYHA I, com

boa tolerância ao Trzp e uma perda ponderal adicional de 13,2%. Mantem FE de 48%, sem aumento da FC média mas com aumento da atividade disrítica.

Discussão: Este caso confirma a eficácia e tolerância do Trzp na redução ponderal e melhoria funcional, mas com impacto na FE e na atividade cronotrópica numa doente com IC e FEimp de etiologia não isquémica. Estudos randomizados são necessários para esclarecer a segurança do Trzp neste fenótipo de IC.

VI REUNIÃO NÚCLEO DE ESTUDOS INSUFICIÊNCIA CARDÍACA'25



NO CENTRO DA EVIDÊNCIA

MELHOR CASUÍSTICA/INVESTIGAÇÃO

CCI 01

GESTÃO DE SÍNDROME CARDIORRENAL POR INTERNISTAS E NEFROLOGISTAS – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE DIA

Maria João A. Barbosa; Maria Ana Amaral;
Luís Reis Almeida; Carolina Míddes; Rita Gameiro;
Teresa Souto Moura; Alexandra Raposo;
Marco Mendes; David Navarro
CHLC – Hospital de S. José

Introdução: A síndrome cardiorrenal (SCR) é uma condição clínica que envolve o coração e o rim, na qual a disfunção crónica ou aguda de um dos órgãos leva à disfunção do outro. Pela sua complexidade, uma abordagem integrada e multidisciplinar torna-se essencial na gestão da patologia para a obtenção de ganhos em saúde.

Objetivo: Caracterizar a população com SCR observada num Hospital de Dia de Insuficiência Cardíaca (HDIC) durante 1 ano. Monitorizar resultados através do número de descompensações com recurso ao serviço de urgência (SU) e/ou internamento.

Material e métodos: Estudo de coorte, observacional e retrospectivo, na população de doentes com observação multidisciplinar por Medicina Interna e Nefrologia num HDIC, entre julho/2024 e junho/2025. Os dados foram colhidos através do processo clínico informatizado, anonimizados, e analisados com SPSS V27. Dado a metodologia e anonimização dispen-

sou-se pedido de consentimento informado. Resultados: Foram observados 67 doentes, 61.2% do género masculino (n=41), com idade mediana de 80 anos; 61.2% provenientes da consulta Pós-Urgência de Medicina Interna e serviço de Urgência. A cardiopatia hipertensiva foi a mais frequente (20.9%, n=14) e 56.7% apresentavam fração de ejeção (FEj) preservada (n=38). A maioria encontrava-se em estadio 4 de doença renal crónica (55.2%, n=37), 50.8% com albuminúria A2 (n=34) e 29.9% com A3 (n=20), sendo nefroangioesclerose hipertensiva a etiologia mais frequente (29.9%, n=20). O plano farmacológico incluía diurético em 98.5% (n=66), com bloqueio sequencial do nefrónio em 18.2%, inibidor do cotransportador sódio-glicose em 86.6%, quelante de potássio em 20.9%, bicarbonato sódico em 8.9% e estimulador da eritropoiese em 8.7%. Nos 23 doentes com FEj reduzida, 30.43% (n=7) estavam sob os 4 pilares da terapêutica modificadora. Realizaram-se 404 sessões de HDIC (média 6.1 sessões/doente), com administração parentérica de terapêutica diurética em 38.9% das sessões (n=157) e terapêuticas coadjuvantes em 3% (n=12). Foram propostos 13 doentes (19.4%) para técnica de substituição da função renal (TSFR), dos quais 11 para hemodiálise. Destaca-se uma redução significativa ($p<0.05$) do número de internamentos após início de se-

guimento em HDIC quando comparados períodos pré e pós seguimento a 3 meses (média 0.36 antes vs. 0.16 após), bem como de episódios de SU por SCR no 1º mês (média 0.79 antes vs. 0.12 após) e aos 3 meses (média 1.09 antes vs. 0.45 após). Registou-se uma taxa de mortalidade de 11.9% (n=8).

Conclusões: A gestão volémica e sintomática complexa no SCR exige uma identificação e intervenção precoces de uma equipa experiente. A avaliação conjunta por internistas e nefrologistas numa estrutura hospitalar dedicada permitiu reduzir o número de internamentos e recorrência ao SU a 3 meses, com melhoria no prognóstico dos doentes, bem como planos de cuidados mais personalizados e integrativos, planeando e antecipando intervenções na doença avançada (TSFR, devices).

VI REUNIÃO NÚCLEO DE ESTUDOS INSUFICIÊNCIA CARDÍACA '25



NO CENTRO DA EVIDÊNCIA

MELHOR CASO CLÍNICO

CC 01

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA NO LÚPUS ERMATOSO SISTÊMICO

Sofia Sequeira¹; Mariana Lobo²; Dolores Garcia-Cosio³

¹Hospital Santo Espírito da Ilha Terceira; ²Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano;

³Hospital Universitario 12 de Octubre

Introdução: A miocardite lúpica é uma complicação rara do lúpus eritematoso sistêmico, associada a elevada morbidade e dificuldade diagnóstica. Este caso descreve uma insuficiência cardíaca grave aguda numa jovem em contexto de lúpus, confirmada por exames imagiológicos e histológicos, evidenciando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento específico.

Caso clínico: Mulher de 33 anos com diabetes tipo 1 e lúpus eritematoso sistêmico diagnosticado em 2019, sob prednisona, hidroxicloroquina e insulinoaterapia. Recorre ao serviço de urgência por dispneia e dor epigástrica com duas semanas de evolução, com taquipneia, taquicardia e edema periférico. Analiticamente: leucocitose neutrofilica, PCR elevada, ligeira elevação da troponina (143 ng/L), NT-proBNP 8500 pg/mL, ANA e anti-Ro positivos e complemento quase no limite inferior. Ainda com derrame pleural direito tendo realizado toracocentese que mostrou se tratar de um exsudado. Ecocardiograma revelou disfunção ventricular esquerda (FEVE

24%). Assumida insuficiência cardíaca aguda inaugural e iniciado tratamento diurético, associado a metilprednisolona na presunção de miocardite lúpica. Transferida para centro de referência, onde RM cardíaca evidenciou dilatação e disfunção grave do ventrículo esquerdo (FEVE 25%) com realce tardio não isquémico. Biópsia endomiocárdica mostrou degeneração mixóide e inflamação neutrofilica, confirmando miocardite lúpica e excluindo toxicidade por hidroxicloroquina. Manteve abordagem com corticoterapia, diuréticos e reinício de hidroxicloroquina, com melhoria clínica.

Discussão: Este caso ilustra que insuficiência cardíaca aguda pode ser manifestação grave da miocardite lúpica, mesmo em doentes jovens sem cardiopatia prévia. O diagnóstico precoce, com suporte imagiológico e histológico, é fundamental para direcionar tratamento imunossupressor eficaz. A resposta clínica positiva reforça a importância do reconhecimento rápido e gestão adequada para melhorar o prognóstico.

VI REUNIÃO NÚCLEO DE ESTUDOS INSUFICIÊNCIA CARDÍACA'25



NO CENTRO DA EVIDÊNCIA

MENÇÃO HONROSA CASUÍSTICA/INVESTIGAÇÃO

MHCI 01

ESTUDO PILOTO DE PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À BENDOPNEIA EM DOENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Rodrigo Lima Rodrigues; Maria João Rocha;
José Magalhães; M. Amparo Castellano;
Diana M. Ferreira; José Pereira de Moura; Arsénio Santos
Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A bendopneia define-se por sensação de dispneia com a anteflexão do tronco durante um período $\geq$ a 30 segundos. A sua prevalência em doentes com Insuficiência Cardíaca (IC) pode chegar a 31,76%. Encontra-se frequentemente associada a valores de elevada pressão sistólica na artéria pulmonar (PSAP) e dilatação biauricular com classes funcionais *New York Heart Association* (NYHA) mais avançadas e consequente aumento da taxa de mortalidade. É um sintoma facilmente avaliável com impacto na otimização de fatores de risco associados à redução da sobrevivência dos doentes, contudo é ignorado.

Objetivo: Estudo prospetivo, descritivo e inferencial da prevalência de bendopneia nos doentes internados com diagnóstico de IC num serviço de Medicina Interna (SMI) e identificação de fatores de risco associados.

Material/Métodos: Dos 339 doentes interna-

dos no SMI entre 1 e 16 de julho de 2025, foram identificados 42 doentes com diagnóstico de IC que cumpriram critérios de inclusão (consentimento informado, aptidão funcional e cognitiva para o estudo).

Em cada doente foi avaliada a presença efetiva de bendopneia (conforme definição estabelecida) após a realização de um questionário (NYHA atual; presença de bendopneia no quotidiano) e avaliados dados sociodemográficos, antecedentes pessoais, medicação habitual, exames complementares e sinais vitais pré-teste. A avaliação estatística foi realizada com apoio do SPSSv25 para $p < 0,05$.

Resultados: Dos 42 doentes (idade média $81,55 \pm 8,64$ anos), 45,24% eram mulheres (F), tendo estas idade média significativamente superior ($85,16$ vs $78,57$ anos) comparativamente ao sexo masculino - M. A prevalência de bendopneia avaliada foi de 35,1% (F 36,84%; M 26,09%) apesar da prevalência relatada no quotidiano ser de 61,90% (F 63,16%; M 56,52%) com $p=0,998$.

Por regressão logística multivariada obteve-se um modelo robusto com as variáveis de tensão arterial sistólica (TAS) e dislipidemia, estatisticamente significativo no teste de Omnibus ($p = 0,003$), com valores de R^2 de Nagelkerke = 0,364 e Cox & Snell = 0,264,

com uma precisão global de 75,7%. Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre as variáveis TAS ($p = 0,015$; odds ratio de 1,057), dislipidemia ($p = 0,020$; odds ratio de 13,91) e a presença de bendopneia, sugerindo forte associação.

Conclusão: A prevalência foi sobreponível à descrita na literatura apesar das variações identificadas entre sexos. Não se identificou significância estatística entre a percepção da bendopneia no cotidiano e a sua efetiva presença. Foi possível criar um modelo estatisticamente significativo por regressão logística binária, com boa capacidade discriminativa. A TAS poderá associar-se à maior prevalência de bendopneia em doentes com PSAPs elevados. Já a associação com a dislipidemia não se encontra devidamente estudada na literatura atual. Os resultados sugerem um papel relevante destas variáveis na presença de bendopneia, justificando investigação adicional em estudo mais alargado.

Organização



Patrocínios

			
			
			

Secretariado



paula.cordeiro@admedic.pt
raquel.ferreira@admedic.pt
www.admedic.pt