INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA

EDEMA AGUDO DE PULMÃO (EAP)

O QUE É EDEMA AGUDO PULMONAR (EAP)?

O edema do pulmão é uma situação que resulta do fluxo aumentado de líquidos, provenientes dos vasos pulmonares para o espaço intersticial e alvéolos, ultrapassando a capacidade de drenagem realizada pelos vasos linfáticos. Nessa situação clínica, o pulmão torna-se congesto, comprometendo a adequada troca gasosa. É uma das principais formas clínicas da insuficiência cardíaca aguda, mas também pode ter origem não cardiovascular.

QUAIS SÃO OS FATORES PRECIPITANTES, POTENCIALMENTE REVERSÍVEIS, DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?

Fatores Precipitantes de ICC Potencialmente Reversíveis.

1. **Fatores Cardiovasculares**

   - Isquemia ou infarto agudo do miocárdio
   - Hipertensão não controlada
   - Doença valvular primária não reconhecida previamente
   - Piora da regurgitação mitral secundária
   - Fibrilação atrial aguda crônica com frequência não controlada
   - Taquicardia ou bradicardia excessiva
   - Embolia pulmonar

2. Fatores Sistêmicos

- Medicação inapropriadas: antagonistas do cálcio de 1ª geração, antiarrítmicos, AINH.
- Infecção
- Anemia
- Diabetes mellitius não controlado
- Disfunção tireoidiana
- Hemocromatose
- Distúrbio eletrolítico
- Gestação

3. Fatores Comportamentais

- Não adesão à medicação
- Não adesão à dieta hipossódica
- Consumo excessivo de álcool
- Uso de cocaína, anfetamina ou uso excessivo de broncodilatadores

QUAL É O PAPEL DA EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO MANEJO DO EAP?

A equipe de saúde da APS deve estar atenta para o diagnóstico precoce e concomitante manejo clínico inicial. Na suspeita de EAP, a equipe deverá imediatamente solicitar um serviço de atendimento móvel de urgência e referenciar o paciente para um hospital mais próximo, onde deverá ser internado para compensação do quadro.

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DO EAP?

O diagnóstico do EAP é alcançado principalmente por meio da anamnese e exame físico.

Lembrar que a severidade do quadro clínico depende da quantidade de líquido extravasado para o interstício pulmonar e alvéolos.

QUAIS SÃO OS DADOS MAIS IMPORTANTES NA ANAMNESE?

Na anamnese deve-se perguntar a respeito de hipertensão, diabetes e cardiopatias previamente diagnosticadas.

QUAIS SÃO OS DADOS MAIS IMPORTANTES NO EXAME FÍSICO?

No exame físico, o quadro clínico geralmente ocorre com o paciente apresentando dispneia intensa, palidez, sudorese, uso de musculatura acessória, tosse com ou sem expectoração espumosa e rosada, além de cianose. Ansiedade, agitação e sensação de sufocamento também podem acompanhar o quadro.

Na avaliação pulmorar, à ausculta notar-se-ão crepitações pulmonares difusas, podendo ocorrer também sibilos e até roncos. E na avaliação cardíaca pode-se identificar ictus cordi desviado, e à ausculta poderá haver a presença de B3 e sopros cardíacos.

Dependendo do grau e tipo de insuficiência cardíaca congestiva, também se pode evidenciar turgência jugular, edema de membros inferiores e de parede abdominal, além de hepatomegalia.

QUAL É O MANEJO INICIAL QUE DEVE SER FEITO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA APS, DURANTE O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ATÉ O MOMENTO DA REMOÇÃO DO PACIENTE?

O paciente deverá ser removido para um hospital, onde deverá ser internado para investigação da causa do EAP e acompanhado até a sua estabilização.

No manejo inicial, o paciente deve ser posicionado sentado, com as pernas pêndulas, para reduzir o retorno venoso e, imediatamente, ser ofertado O2 úmido por meio de cânula nasal ou máscara facial (5 litros/m). Deve-se também garantir acesso venoso e iniciar infusão de furosemida 40mg.

COMO DEVE SER FEITO O SEGUIMENTO DOS CASOS PELA EQUIPE DE SAÚDE?

A equipe deve estar atenta ao retorno do paciente, após estabilização e alta hospitalar, para acompanhamento e prevenção terciária de novos quadros de descompensação e consequente EAP.

UNA-SUS
UFCSPA