

Sacubitril/Valsartan: Um Avanço no Tratamento da Insuficiência Cardíaca – Abordando a Qualidade de Vida e a Mortalidade

Sacubitril/Valsartan: A Breakthrough in Heart Failure Management – Addressing Quality of Life and Mortality

Allan K. N. Alencar¹ 

Departamento de Engenharia Biomédica – Tulane University,¹ Nova Orleans – EUA

Minieditorial referente ao artigo: Efeito na Qualidade de Vida de Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Fração de Ejeção Reduzida/Preservada em Uso de Sacubitril/Valsartan

A insuficiência cardíaca (IC) continua sendo uma das principais causas globais de mortalidade, morbidade e hospitalizações.¹ Nas últimas duas décadas, o manejo da IC crônica apresentou melhorias significativas com a introdução de novos procedimentos diagnósticos² e terapias farmacológicas.³ No entanto, alcançar uma melhora clinicamente significativa na capacidade funcional e na qualidade de vida (QV) pode ser mais importante para os pacientes do que simplesmente prolongar a vida.⁴ A IC afeta negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) nos domínios físico, mental e social.⁵ Consequentemente, os pacientes com IC apresentam qualidade de vida prejudicada, mesmo quando comparados a indivíduos com outras condições crônicas debilitantes.⁶ Nos tempos contemporâneos, muitos pacientes com IC valorizam tanto a melhoria da QVRS por meio do tratamento quanto o prolongamento de sua expectativa de vida.⁷

Este editorial discute os achados de um trabalho recentemente publicado⁸ que visa revisar a melhora da qualidade de vida com sacubitril/valsartan em pacientes com IC com fração de ejeção reduzida ou preservada (FEVr/FEVp) com base em ensaios clínicos prospectivos. Os autores⁸ realizaram uma pesquisa sistemática da literatura no PubMed, Embase e na Cochrane Library para ensaios clínicos randomizados (ECRs) e estudos de coorte prospectivos publicados até julho de 2021. Um total de seis ensaios clínicos e 16.854 pacientes com IC foram incluídos na análise. O desfecho primário foi a alteração da linha de base no Questionário de Cardiomiopatia de Kansas City-Clinical Summary Score (KCCQ-CSS). Os desfechos secundários incluíram pontuações em outros domínios do KCCQ, ocorrência de eventos adversos graves (EAGs) e mortalidade geral.

Palavras-chave

Insuficiência Cardíaca; Sacubitril/Valsartan/tratamento farmacológico; Qualidade de Vida; Revisão Sistemática; Mortalidade; Metanálise

Correspondência: Allan K. N. Alencar •

Departamento de Engenharia Biomédica – Tulane University, 500 Lindy Boggs Center, New Orleans, LA, 70118 – EUA

E-mail: aalencar@tulane.edu

Artigo recebido em 30/07/2023, revisado em 09/08/2023, aceito em 09/08/2023

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20230530>

Os resultados da metanálise demonstraram que o tratamento com sacubitril/valsartan melhorou significativamente o KCCQ-CSS em comparação com o grupo controle. Além disso, sacubitril/valsartan foi associado a uma redução significativa na mortalidade em comparação com o grupo controle. No entanto, nenhuma redução significativa nos EAGs foi encontrada entre os pacientes com IC tratados com sacubitril/valsartan e o grupo controle.

Esta revisão⁸ abrangente fornece informações valiosas sobre os benefícios potenciais do sacubitril/valsartan na melhoria da qualidade de vida de pacientes com IC. A abordagem do estudo, que inclui uma pesquisa sistemática da literatura e metanálise de ensaios clínicos relevantes, confere credibilidade às suas descobertas. Os autores⁸ destacam efetivamente a importância de considerar as melhorias na qualidade de vida como um resultado crucial no tratamento da IC. Como o ônus da IC continua a ser um grande desafio para a saúde, o foco em melhorar o bem-estar e a capacidade funcional dos pacientes é uma direção notável para futuras pesquisas e abordagens terapêuticas.⁹

Um dos pontos fortes do estudo⁸ é a inclusão de múltiplos desfechos, como mortalidade, eventos adversos graves e vários domínios do Questionário de Cardiomiopatia de Kansas City (KCCQ), para avaliar de forma abrangente o impacto do sacubitril/valsartan em pacientes com IC. Os achados demonstram uma redução significativa na mortalidade e uma melhora no KCCQ-CSS, indicando um impacto positivo na qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes. A análise de subgrupos fornece informações adicionais sobre os efeitos diferenciais de sacubitril/valsartan com base na fração de ejeção do ventrículo esquerdo, destacando a necessidade de estratégias de tratamento personalizadas.

No entanto, o estudo⁸ reconhece algumas limitações, como a variação dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida na literatura. Embora o KCCQ seja bem validado e amplamente utilizado na pesquisa de IC, a inclusão de outras medidas poderia potencialmente oferecer uma avaliação mais abrangente do bem-estar do paciente.¹⁰ Além disso, os tamanhos de amostra relativamente pequenos de alguns estudos podem limitar o poder estatístico para resultados específicos.

Apesar dessas limitações, os resultados do estudo são valiosos para médicos e pesquisadores. A melhora significativa

na qualidade de vida relacionada à saúde e redução da mortalidade associada ao tratamento com sacubitril/valsartan fornece evidências convincentes para sua inclusão nas diretrizes de tratamento da IC.¹¹ Ao enfatizar os resultados centrados no paciente, esta revisão se alinha com o paradigma em evolução da medicina personalizada, onde as terapias são adaptadas para atender às necessidades e prioridades individuais do paciente.

Em conclusão, este estudo⁸ contribui para o crescente corpo de evidências que suportam o uso de sacubitril/valsartan como uma opção terapêutica valiosa para pacientes com IC. A comunidade de pesquisa deve continuar a explorar seus benefícios, possivelmente em combinação com outras terapias, e identificar os subgrupos de pacientes que mais se beneficiariam com esse tratamento. Como a IC continua a impor uma carga global significativa, adotar abordagens centradas no paciente e considerar as melhorias na qualidade de vida como resultados essenciais sem dúvida contribuirá para melhores resultados e atendimento ao paciente. Mais estudos controlados randomizados bem desenhados com tamanhos de amostra suficientes são necessários para investigar o impacto exato de sacubitril/valsartan na qualidade de vida de pacientes com IC, fornecendo evidências mais robustas para seu uso clínico. Com as descobertas promissoras desta metanálise, os médicos podem considerar a incorporação de sacubitril/valsartan em suas estratégias de tratamento para pacientes com IC para melhorar sua sobrevida, bem-estar geral e capacidade funcional. A ênfase nos resultados centrados no paciente neste estudo marca uma mudança fundamental na abordagem do tratamento da IC, reconhecendo a importância das melhorias na qualidade de vida para melhorar a vida dos pacientes e a satisfação com o tratamento. À medida que os pesquisadores se aprofundam, explorar o impacto econômico do tratamento com sacubitril/valsartan e sua relação custo-benefício em comparação com outras terapias para IC é crucial para informar os tomadores de decisão de saúde e garantir o acesso aos tratamentos mais eficientes para todos os pacientes.

Este estudo⁸ tem o potencial de influenciar a prática clínica e as diretrizes, pois esclarece a importância da melhoria da QVRS como parte integrante do manejo e avaliação do tratamento da IC. À medida que os sistemas de saúde se esforçam para oferecer cuidados baseados em valor, as intervenções que prolongam a vida e melhoram o bem-estar dos pacientes tornam-se fundamentais. Além disso, os achados deste estudo podem estimular discussões entre formuladores de políticas de

saúde e pagadores sobre o reembolso e acessibilidade do sacubitril/valsartan, tornando-o mais acessível a uma população mais ampla de pacientes com IC.

Apesar do progresso alcançado no tratamento da IC, os desafios permanecem na abordagem das disparidades no acesso aos cuidados de saúde e nos resultados para diferentes grupos de pacientes.¹² Fatores como idade, status socioeconômico, localização geográfica e comorbidades podem afetar significativamente as opções de tratamento e as respostas do paciente.¹² Pesquisadores e profissionais de saúde devem trabalhar juntos para garantir acesso equitativo a terapias inovadoras como sacubitril/valsartan e considerar as diversas necessidades e preferências dos pacientes com IC. Além disso, promover a educação e o envolvimento do paciente em suas decisões de tratamento pode capacitar os indivíduos a participar ativamente de seus cuidados, levando a uma melhor adesão às terapias prescritas e a melhores resultados a longo prazo.

Como o conhecimento médico continua a evoluir, o monitoramento contínuo e a coleta de dados são essenciais para verificar e refinar os achados deste estudo. A inclusão de resultados relatados pelo paciente e dados qualitativos pode oferecer insights mais profundos sobre as experiências subjetivas e percepções de pacientes com IC recebendo sacubitril/valsartan, complementando os dados quantitativos de ensaios clínicos. Estudos observacionais de longo prazo e evidências do mundo real serão fundamentais para avaliar o impacto sustentado da terapia na QVRS e no bem-estar geral do paciente.

Em conclusão, os achados do artigo⁸ ressaltam a importância do sacubitril/valsartan na melhoria da qualidade de vida e na redução da mortalidade em pacientes com IC. Este estudo⁸ contribui para a crescente evidência que apoia o manejo da IC centrado no paciente e reconhece as melhorias na QVRS como objetivos terapêuticos cruciais. Ao adotar resultados multidimensionais e estratégias de tratamento individualizadas, os profissionais de saúde podem otimizar o atendimento ao paciente e promover maior bem-estar entre os pacientes com IC. Embora este estudo⁸ forneça informações valiosas, mais pesquisas e colaboração são necessárias para entender completamente o potencial do sacubitril/valsartan para enfrentar os desafios multifacetados da IC e melhorar a vida dos pacientes em todo o mundo. Com dedicação contínua à pesquisa, inovação e cuidados centrados no paciente, os profissionais de saúde podem fazer progressos substanciais no combate ao fardo global da IC e melhorar a saúde geral e a felicidade das pessoas afetadas por essa condição.

Referências

1. Fernandez-Rodriguez JM, Casado J, Formiga F, Gonzalez-Franco A, Arevalo JC, Beltran M, et al. Executive summary of the 2023 update on the consensus regarding basic conduct during hospital admission for patients with acute

heart failure. Rev Clin Esp (Barc). 2023 Jul 26;S2254-88,74(23)00094-2. doi: 10.1016/j.rceng.2023.07.008.

Minieditorial

2. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J*. 2016;37(27):2129-200. doi: 10.1093/eurheartj/ehw128.
3. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE, Jr., Colvin MM, et al. 2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. *J Card Fail*. 2017;23(8):628-51. doi: 10.1016/j.cardfail.2017.04.014.
4. Rector TS, Cohn JN. Assessment of patient outcome with the Minnesota Living with Heart Failure questionnaire: reliability and validity during a randomized, double-blind, placebo-controlled trial of pimobendan. Pimobendan Multicenter Research Group. *Am Heart J*. 1992;124(4):1017-25. doi: 10.1016/0002-8703(92)90986-6.
5. Bekelman DB, Rumsfeld JS, Havranek EP, Yamashita TE, Hutt E, Gottlieb SH, et al. Symptom burden, depression, and spiritual well-being: a comparison of heart failure and advanced cancer patients. *J Gen Intern Med*. 2009;24(5):592-8. doi: 10.1007/s11606-009-0931-y.
6. Lewis EF, Lamas GA, O'Meara E, Granger CB, Dunlap ME, McKelvie RS, et al. Characterization of health-related quality of life in heart failure patients with preserved versus low ejection fraction in CHARM. *Eur J Heart Fail*. 2007;9(1):83-91. doi: 10.1016/j.ejheart.2006.10.012.
7. Heo S, Lennie TA, Okoli C, Moser DK. Quality of life in patients with heart failure: ask the patients. *Heart Lung*. 2009;38(2):100-8. doi: 10.1016/j.hrtlng.2008.04.002.
8. Yuanrui Huang, Xu Wu, Xingyu Li, Zhengzhong Liu, Yunyi Li. Effect on the Quality of Life of Patients with Heart Failure and Reduced/Preserved Ejection Fraction Using Sacubitril/Valsartan. *Arq Bras Cardiol*. 2023; 120(8):e20220611. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20220611>.
9. White-Williams C, Rossi LP, Bittner VA, Driscoll A, Durant RW, Granger BB, et al. Addressing Social Determinants of Health in the Care of Patients With Heart Failure: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2020;141(22):e841-e63. doi: 10.1161/CIR.0000000000000767.
10. Chillo P, Mlay J, Akanyirige PW, Majani N, Janabi M, Kaaya S, et al. Adapting and usability testing of the Kansas city cardiomyopathy questionnaire (KCCQ) in a heart failure clinic in Tanzania: the Swahili KCCQ. *BMC Cardiovasc Disord*. 2023;23(1):242. doi: 10.1186/s12872-023-03265-0.
11. Song Y, Zhao Z, Zhang J, Zhao F, Jin P. Effects of sacubitril/valsartan on life quality in chronic heart failure: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Cardiovasc Med*. 2022;9:922721. doi: 10.3389/fcvm.2022.922721.
12. Morris A, Shah KS, Enciso JS, Hsich E, Ibrahim NE, Page R, et al. The Impact of Health Care Disparities on Patients With Heart Failure. *J Card Fail*. 2022;28(7):1169-84. doi: 10.1016/j.cardfail.2022.04.008.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons