

Infecções na Insuficiência Cardíaca - Seu Impacto na Mortalidade

Infections in Heart Failure – Impact on Mortality

Evandro Tinoco Mesquita

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ - Brasil

Infecções representam um importante problema clínico emergente como causa de descompensação da insuficiência cardíaca (IC), em muitos casos levando à disfunção orgânica aguda ameaçadora da vida (sepsis) e choque séptico. O sistema cardiovascular é um importante componente na evolução da disfunção multiorgânica na sepsis e do quadro de choque séptico refratário. Embora a mortalidade intrahospitalar por sepsis tenha apresentado uma queda de 35% em 2000 para 18% em 2002, 1/3 morrem no ano seguinte após o quadro de sepsis. A disfunção cardiovascular na sepsis é associada a um aumento significativo na taxa de mortalidade quando comparado à sepsis sem disfunção cardíaca.¹ A infecção é, por si, um precipitador de descompensação cardíaca e um marcador direto de mortalidade nos pacientes com IC.²

O estudo de Cardoso et al.,³ apresenta uma elevada taxa de infecção nos pacientes admitidos com IC descompensada (45,8%) e uma importante mortalidade neste grupo de paciente (21,5%). Um aspecto inusitado foi que, durante o primeiro ano de acompanhamento pós-alta hospitalar, o grupo de pacientes com infecção apresentou uma menor mortalidade em comparação aos pacientes não infectados (11,5% vs. 22,2%, $p = 0,04$).

Recentemente estudo em murino demonstrou dano miocárdio, anormalidade na condução elétrica, disfunção cardíaca e aumento da apoptose cardíaca que podem explicar o aumento da instabilidade cardíaca nos pacientes com quadros infecciosos graves. Estudos têm demonstrado integração entre agente infeccioso, sistema imunológico e mediadores químicos, promovendo dano direto e indireto ao miocárdio.^{1,4}

O cardiologista clínico tem progressivamente incorporado novos critérios para reconhecimento e o tratamento precoce da sepsis e o choque séptico na IC a partir de protocolos clínicos e do emprego de exames de imagem, microbiológicos e biomarcadores específicos. Níveis elevados da proteína C

(> 25 mg/ml) e da procalcitonina auxiliam na identificação da infecção como causa de descompensação da IC.^{5,6}

As infecções na IC podem ocorrer no contexto comunitário ou adquiridas durante a internação, sendo o sítio pulmonar o mais importante seguido do urinário. Na minha experiência clínica, a pele, as infecções nos dispositivos intracardíacos e decorrentes de acesso venoso profundo representam focos importantes que devem ser buscados em todo paciente com suspeita de infecção.

No presente estudo, os autores mostram uma população de pacientes internados com quadro de IC descompensada grave, que necessitam elevadas taxas de inotrópico, em que a análise do real impacto da sepsis/choque séptico se torna difícil. No mundo real, muitos pacientes com IC grave, estágio D, apresentam um contexto de terminalidade onde os quadros infecciosos participam desse processo e o ambiente de terapia intensiva não deve ser o cuidado mais apropriado, sendo o cuidado paliativo de fim de vida a forma adequada da abordagem desses pacientes. Os estudos envolvendo IC avançada devem discutir esses pontos que hoje permeiam a prática clínica em nossos hospitais, e certamente, no futuro, esses pacientes estarão cada vez em hospitais de crônicos.

Em relação a menor mortalidade observada no seguimento pós hospitalar, fatores como maior atenção a esses pacientes com infecção por meio de medidas como vacinação, maior frequência de cuidados da equipe assistencial, e viés de seleção onde pacientes de maior gravidade da IC possam ter falecidos na hospitalização em decorrência da infecção poderiam explicar esse fenômeno. Arrigo et al.,⁷ apresentam achado semelhante de menor mortalidade pós-alta envolve um grupo de pacientes com descompensações de causa respiratória na IC (doença pulmonar obstrutiva crônica, asma e pneumonia) e não apenas a pacientes com infecção respiratória.

Em resumo, as infecções representam uma causa importante de descompensação da IC e devem ser rapidamente reconhecidas e tratadas a partir de protocolos e na presença de sepsis e/ou choque séptico. A reposição volêmica, início precoce de antibioticoterapia e o encaminhamento para as unidades cardiointensivas fazem parte da boa prática clínica e reduzem desfechos duros como morte. Por outro lado, é cada vez mais conhecido que a sepsis promove alterações de eventos cardiovasculares e multi-sistêmicas que levam à elevada taxa de evento cardíaco e não cardíaco após a recuperação da sepsis.

Palavras-chave

Insuficiência Cardíaca/mortalidade; Infecções; Hospitalização; Sepsis; Choque Séptico; Controle de Infecção.

Correspondência: Evandro Tinoco Mesquita •

Rua Dona Mariana, 219. CEP 22280-020, Botafogo, Rio de Janeiro, RJ – Brasil
E-mail: etmesquita@gmail.com, etmesquita@cardiol.br

DOI: 10.5935/abc.20180067

Referências

1. Kakihana Y, Ito T, Nakahara M, Yamaguchi K, Yasuda T. Sepsis-induced myocardial dysfunction: pathophysiology and management. *J Intensive Care*. 2016 Mar 23;4:22.
2. Alon D, Stein CY, Korenfeld R, Fuchs S. Predictors and outcomes of infection – related hospital admissions of heart failure patients. *PLoS One*. 2013 Aug 23;8(8):e72476.
3. Cardoso JN, Del Carlo CH, Oliveira Jr MT, Ochiai ME, Kalil Filho R, Pereira Barretto AC. Infecção em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: mortalidade hospitalar e evolução. *Arq Bras Cardiol*. 2018; 110(4):364-370
4. Sergi C, Shen F, Lim DW, Liu W, Zhang M, Chiu B, et al. Cardiovascular dysfunction in sepsis at the dawn of emerging mediators. *Biomed Pharmacother*. 2017 Nov;95:153-60
5. Aïssou L, Sorbets E, Lallmahomed E, Goudot FX, Pop N, Es-Sebbani S, et al. Prognostic and diagnostic value of elevated serum concentration of procalcitonin in patients with suspected heart failure. A review and meta-analysis. *Biomarkers*. 2018 Mar 12:1-7.
6. Demissei BC, Cleland JG, O'Connor CM, Metra M, Ponikowski P, Teerlink JR, et al. Procalcitonin-based indication of bacterial infection identifies high risk acute heart failure patients. *Int J Cardiol*. Feb;204:164-71.
7. Arrigo M, Tolppane H, Sadoune M, Feliot E, Teixeira A, Laribi S, et al. Effect of precipitating factors of acute heart failure on readmission and long-term mortality. *ESC Heart Failure* 2016; 3(2)115-21.



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