

## Monitoramento da Congestão Sistêmica na Insuficiência Cardíaca: A Avaliação Clínica é Suficiente?

*Monitoring Systemic Congestion in Heart Failure: Is Clinical Evaluation Sufficient?*

Silvia Moreira Ayub-Ferreira<sup>1</sup> e Danielle Louvet Guazzelli<sup>1</sup>

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,<sup>1</sup> São Paulo, SP – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: *Escore VExUS na Alta Hospitalar como Preditor de Readmissão em Pacientes com Insuficiência Cardíaca*

Agudamente Descompensada: Estudo de Coorte

O tratamento da insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) continua a ser um desafio significativo em cardiologia, particularmente na prevenção de readmissões hospitalares.<sup>1</sup> Neste contexto, os sinais e sintomas relacionados com a congestão estão entre as causas mais comuns de hospitalização por insuficiência cardíaca e subsequentes readmissões.<sup>2</sup>

Nesta edição dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia<sup>3</sup> os autores apresentam um estudo de coorte que incorpora o uso do escore VExUS para avaliar a congestão venosa residual antes da alta hospitalar (Score VExUS na alta hospitalar como preditor de readmissão em paciente com insuficiência cardíaca agudamente descompensada: Um estudo de coorte). Este estudo destaca a complexidade do manejo de pacientes com insuficiência cardíaca e sugere uma ferramenta potencialmente útil para melhorar os resultados clínicos.

A congestão venosa é um dos principais preditores de readmissão em pacientes com ICAD, e a capacidade de avaliá-la com precisão e eficácia pode permitir intervenções mais direcionadas e potencialmente reduzir as taxas de readmissão hospitalar.<sup>4</sup> O uso do escore VExUS como medida quantitativa do congestionamento é particularmente promissor, pois torna a avaliação desta condição mais sensível. Esse escore avalia a dilatação da veia cava inferior e utiliza Doppler pulsátil das veias hepática, porta e intrarrenal para fornecer um quadro abrangente do estado de congestão do paciente.<sup>5</sup>

O estudo<sup>3</sup> adotou uma metodologia de coorte prospectiva, envolvendo pacientes adultos com fração de ejeção do ventrículo esquerdo igual ou inferior a 40%, sintomas de classe funcional II a IV da New York Heart Association e evidência clínica de congestão venosa com necessidade de diuréticos intravenosos. A avaliação do escore VExUS foi

realizada imediatamente antes da alta hospitalar (a equipe atendente foi responsável por comunicar a intenção de alta). O endpoint primário considerado foi um composto de readmissão ou visitas de emergência devido a ICAD dentro de 90 dias após a alta.

O estudo<sup>3</sup> constatou que, dos 49 pacientes analisados, 34,7% apresentavam escore VExUS 2 ou 3 na alta. Esses pacientes apresentaram proporção significativamente maior de readmissões ou visitas de emergência em comparação com aqueles com pontuação VExUS 0 (35,3% versus 9%,  $p=0,044$ ). Estes dados sugerem que uma pontuação VExUS elevada na alta está associada a um risco aumentado de eventos adversos pós-alta, indicando uma área potencial de intervenção para otimizar a gestão do congestionamento antes da alta.

Estudos anteriores, como os realizados por Torres-Arrese et al., não encontraram utilidade prognóstica para o escore VExUS na alta hospitalar.<sup>6</sup> No entanto, este estudo indica que o escore pode identificar pacientes com maior risco, sugerindo uma diferença provavelmente devida a características do paciente, como maior gravidade da doença neste caso.

Apesar dos achados promissores, o estudo<sup>3</sup> apresentou limitações, inclusive o tamanho da amostra, o que pode afetar a generalização dos resultados. No entanto, seu estudo é um dos primeiros a investigar o escore VExUS como ferramenta prognóstica na alta de pacientes com ICFer e sugere que uma avaliação detalhada da congestão venosa pode ser crucial para melhorar o manejo da ICAD.

Este estudo<sup>3</sup> expande a compreensão da complexidade do manejo da ICAD e destaca a necessidade de mais pesquisas para validar a pontuação VExUS como um alvo para a terapia de descongestão e para melhorar os resultados dos pacientes. A integração das medidas da VCI e dos parâmetros Doppler no escore VExUS pode aumentar a precisão da avaliação da congestão sistêmica residual, um passo potencialmente benéfico na abordagem da insuficiência cardíaca descompensada.

Concluindo, este estudo<sup>3</sup> piloto ilustra a importância de avaliações precisas da congestão venosa em pacientes com ICAD e sugere que o escore VExUS pode ser uma adição valiosa às ferramentas de avaliação clínica. A investigação futura deverá centrar-se não apenas na validação deste escore num espectro mais amplo de pacientes, mas também no desenvolvimento de estratégias de intervenção baseadas nas suas indicações para melhorar o prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca.

### Palavras-chave

Insuficiência Cardíaca; Ultrassonografia; Hospitalização; Readmissão do Paciente.

**Correspondência:** Silvia Moreira Ayub-Ferreira •

Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 3 São Paulo – Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44. CEP 05403-900, Cerqueira Cesar, São Paulo, SP – Brasil

E-mail: [silvia.ayub@incor.usp.br](mailto:silvia.ayub@incor.usp.br)

Artigo recebido em 20/05/2024, revisado em 05/06/2024, aceito em 05/06/2024

**DOI:** <https://doi.org/10.36660/abc.20240354>

## Referências

1. Groenewegen A, Rutten FH, Mosterd A, Hoes AW. Epidemiology of Heart Failure. *Eur J Heart Fail.* 2020;22(8):1342-56. doi: 10.1002/ejhf.1858.
2. Rubio-Gracia J, Demissei BG, Ter Maaten JM, Cleland JG, O'Connor CM, Metra M, et al. Prevalence, Predictors and Clinical Outcome of Residual Congestion in Acute Decompensated Heart Failure. *Int J Cardiol.* 2018;258:185-91. doi: 10.1016/j.ijcard.2018.01.067.
3. Rinaldi PM, Rihl MF, Boniatti MM. Escore VExUS na Alta Hospitalar como Preditor de Readmissão em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Agudamente Descompensada: Estudo de Coorte. *Arq Bras Cardiol.* 2024; 121(5):e20230745. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20230745>.
4. Gheorghide M, Filippatos G, De Luca L, Burnett J. Congestion in Acute Heart Failure Syndromes: An Essential Target of Evaluation and Treatment. *Am J Med.* 2006;119(12 Suppl 1):3-10. doi: 10.1016/j.amjmed.2006.09.011.
5. Beaubien-Souligny W, Rola P, Haycock K, Bouchard J, Lamarche Y, Spiegel R, et al. Quantifying Systemic Congestion with Point-Of-Care Ultrasound: Development of the Venous Excess Ultrasound Grading System. *Ultrasound J.* 2020;12(1):16. doi: 10.1186/s13089-020-00163-w.
6. Torres-Arrese M, Mata-Martínez A, Luordo-Tedesco D, García-Casasola G, Alonso-González R, Montero-Hernández E, et al. Usefulness of Systemic Venous Ultrasound Protocols in the Prognosis of Heart Failure Patients: Results from a Prospective Multicentric Study. *J Clin Med.* 2023;12(4):1281. doi: 10.3390/jcm12041281.

