

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 6ª REGIÃO

CARGO 15: ANALISTA JUDICIÁRIO – ÁREA: APOIO ESPECIALIZADO ESPECIALIDADE: MEDICINA (RAMO: CLÍNICA GERAL)

Prova Discursiva

Aplicação: 19/01/2025

PADRÃO DE RESPOSTA DEFINITIVO

Trata-se de uma paciente com alta probabilidade de ter insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP). Escores diagnósticos têm sido propostos para auxiliar no manejo diagnóstico de ICFEP. O H2FPEF inclui atores predisponentes para a ICFEP. Dados clínicos: obesidade, hipertensão, fibrilação atrial, idade; e ecocardiográficos: hipertensão pulmonar e relação E/e'. Essa paciente apresenta 8 pontos (alta probabilidade).

Itens do escore H2FPEF2

	Parâmetro	Característica	Pontos
	Obeso (Heavy)	IMC > 30 kg/m ²	2
H ₂	Hipertensão	≥ 2 medicamentos anti-hipertensivos	1
F	Fibrilação atrial	Persistente ou paroxística	3
P	Hipertensão Pulmonar	PSAP > 35 mmHg*	1
E	Idoso (Elderly)	Idade > 60 anos	1
F	Pressões de enchimento (Filling pressures)	E/e' > 9*	1
Escore H2FPEF			Soma (0-9)
Interpretação		0-1: Baixa probabilidade (ICFEP improvável) 2-5: Probabilidade intermediária 6-9: Alta probabilidade (provavelmente ICFEP)	

IMC: índice de massa corporal; PSAP: pressão sistólica da artéria pulmonar; ICFEP: insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. *Medido no ecocardiograma.

O diagnóstico síndrome de ICFEP inclui apresentação clínica, ecocardiograma e avaliação laboratorial, no caso, os biomarcadores, como BNP e NT-ProBNP. Como os níveis plasmáticos desses biomarcadores estão marcadamente aumentados na insuficiência cardíaca, estabeleceu-se que eles podem ser utilizados no diagnóstico e prognóstico da doença. O peptídeo do tipo B (BNP) é liberado diretamente pelos ventrículos e o estímulo para sua liberação é o estiramento das fibras ventriculares, causado por uma sobrecarga de pressão ou de volume. O NT-proBNP é biologicamente inativo, mas é secretado em quantidades equimolares ao BNP (Brain natriuretic peptide), o hormônio ativo.

O uso do diurético (Furosemida e/ou tiazídico) reduz sintomas de IC e melhora a qualidade de vida, sendo a classe de recomendação I, com nível de evidência B, para a ICFEP associada a congestão clínica, conforme Atualização das Diretrizes Brasileiras de IC de 2021. Considerando-se a fibrilação atrial (ECG), deve-se promover o controle da frequência cardíaca (digital ou betabloqueador **ou verapamil**) ou realizar a cardioversão elétrica ou química, após 3 semanas de anticoagulação oral, com vistas a aumentar o débito cardíaco com a restauração da contração atrial.

Os iSGLT2 são uma classe de fármacos que tem efeito múltiplo e sistêmico, enfrentando vários pontos cruciais da fisiopatologia da ICFEP. A dapagliflozina e a empagliflozina demonstraram redução do desfecho secundário de hospitalização e melhora da qualidade de vida. Em pacientes com ICFEP e obesidade (IMC ≥30), um agonista do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon (GLP-1), como a semaglutida 2,4 mg por via subcutânea semanalmente, resulta em melhora na qualidade de vida (alteração na pontuação do Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire) e uma menor taxa de hospitalização por IC em comparação com pacientes que receberam placebo. Em outro estudo que incluiu 529 pacientes com ICFEP e IMC ≥30, os pacientes designados aleatoriamente para tratamento com semaglutida por 52 semanas apresentaram pontuações mais altas de qualidade de vida e uma taxa mais baixa de hospitalizações urgentes por IC. **Algumas meta-análises indicam que a**

espironolactona pode reduzir internações e melhorar a classe funcional da New York Heart Association (NYHA) em pacientes com ICFEP.

Anticoagulação oral (warfarina ou novos anticoagulantes orais como apixabana, endoxabana, dabigatrana, rivaroxabana), devido ao alto escore CHA2DS2-VA dessa paciente (4 pontos). Recomenda-se uma pontuação CHA2DS2-VA igual ou superior a 2 como indicador de risco tromboembólico elevado para decisões sobre o início da anticoagulação oral.

Escores Diagnósticos na Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada. ABC Heart Fail Cardiomyop. 2022; 2(3):275-280. DOI: <https://doi.org/10.36660/abchf.20220057>

How to Manage Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: Practical Guidance for Clinicians. JACC Heart Fail 2023;May 3. Treatment and prognosis of heart failure with preserved ejection fraction. UpToDate 10/2024

ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation European Heart Journal (2024) 45, 3314–3414 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae176>

QUESITOS AVALIADOS

QUESITO 2.1 Diagnóstico sindrômico

Conceito 0 – Apresentou diagnóstico incorreto ou incompleto.

Conceito 1 – Apresentou o diagnóstico correto (insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP)), sem justificá-lo.

Conceito 2 – Apresentou o diagnóstico correto (ICFEP) com justificativa precária (por exemplo, citando ~~apenas um dos seguintes~~ até três dos seguintes achados: dispneia progressiva, taquicardia, estertores crepitantes em bases pulmonares bilateralmente; e os fatores de risco: obesidade, hipertensão, fibrilação atrial, idade > 60 anos – e dado ecocardiográfico relação E/e' > 9).

Conceito 3 – Apresentou o diagnóstico correto (ICFEP) com justificativa incompleta (por exemplo, citando ~~apenas dois ou três dos fatores de risco~~ de quatro a seis dos achados mencionados).

Conceito 4 – Apresentou o diagnóstico correto (ICFEP) com justificativa completa (por exemplo, citando ~~apenas quatro ou cinco dos fatores de risco~~ sete ou oito dos achados mencionados).

QUESITO 2.2 Indicação do exame laboratorial e correlação fisiopatológica

Conceito 0 – Não citou.

Conceito 1 – Apenas citou BNP ou NT-ProBNP, sem justificar.

Conceito 2 – Citou BNP ou NT-ProBNP e justificou baseado na fisiopatologia.

QUESITO 2.3 Terapia farmacológica

Conceito 0 – Não citou a terapia farmacológica inicial ou o fez de forma totalmente incorreta.

Conceito 1 – Citou a terapia farmacológica inicial, mas o fez de forma incompleta ou parcialmente correta.

Conceito 2 – Citou a terapia farmacológica inicial e o fez de forma correta e completa (Furosemida e/ou tiazídico, controle da FC – digital ou betabloqueador ou verapamil – ou cardioversão elétrica).

QUESITO 2.4 Medicamentos para a redução da taxa de internação hospitalar e melhora da qualidade de vida

Conceito 0 – Não citou nenhuma das medicações

Conceito 1 – Citou uma das medicações.

Conceito 2 – Citou ~~ambas~~ duas ou três medicações (sGLT2, Agonista do GLP1 e espironolactona).

QUESITO 2.5 Abordagem para redução de eventos cardiovasculares futuros

Conceito 0 – Não citou.

Conceito 1 – Citou a abordagem recomendada, mas não justificou.

Conceito 2 – Citou (anticoagulação oral) e justificou corretamente (alto escore CHA2DS2-VA).