

45653

**Implementação de protocolo de inotrópico intravenoso em unidade de internação com telemetria: experiência inicial**

FERNANDA MUNCHEN BARTH, LÍVIA GOLDRAICH, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIS BECK DA SILVA NETO, LUIS EDUARDO ROHDE, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA, GRAZIELLA ALITI, LARISSA GUSSATSCHENKO CABALLERO e LETÍCIA ORLANDIN

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A terapia inotrópica intravenosa tem papel relevante no manejo de pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca (IC). Em especial, o uso de inotrópicos em doses mais baixas contribuiu para potencial expansão do seu uso, com menores taxas de complicações. Entre pacientes com IC avançada em uso de inotrópico intravenoso, casos graves porém estáveis podem ser selecionados para se beneficiarem da continuidade do tratamento fora do ambiente de terapia intensiva.

**Objetivo:** Relatar experiência inicial do uso de inotrópico em unidade de internação com telemetria em pacientes estáveis com IC avançada, em hospital geral, público e universitário. **Amostra:** Foram selecionados pacientes com IC avançada, refratários ao tratamento farmacológico convencional, estáveis clinicamente na Unidade de Cuidados Coronarianos há pelo menos 24 horas com dose inalterada (baixa ou moderada) de inotrópico intravenoso (milrinone/dobutamina). **Métodos:** O protocolo foi elaborado por equipe multiprofissional e implementado em uma unidade de internação cuja equipe foi adequadamente capacitada. O inotrópico foi infundido através de cateter central de inserção periférica, programando-se alta com o medicamento para a unidade de internação. **Resultados:** No período de 09/2015 a 03/2016 foram incluídos cinco pacientes com IC avançada em uso de inotrópico (idade média 45±17 anos, 60% masculinos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo 20±2%, 60% etiologia não-isquêmica). Milrinone foi utilizado em todos os casos com dose média de 0,24±0,16µg/kg/min e mediana de utilização de 25 dias (p25-p75, 13-59). Dos cinco pacientes, um foi a óbito, dois tiveram alta hospitalar, um foi transplantado e um permanece em uso. Um dos pacientes precisou retornar à unidade de terapia intensiva por piora clínica relacionada à nefrotoxicidade secundária a terapia de dessensibilização. Não foram observadas intercorrências decorrentes da utilização do protocolo. **Conclusão:** A utilização do protocolo de inotrópico na unidade de internação com telemetria mostrou-se factível e segura, possibilitando o emprego prolongado dessa terapia como ponte para transplante cardíaco, desmame ou suporte de cuidados paliativos. O aprendizado decorrente do uso de doses baixas ou moderadas pode reconfigurar o papel dos inotrópicos como terapia de transição para definições de manejo.