



ARTIGO ORIGINAL

Associação dos tipos de dispneia e da “flexopneia” com as patologias cardiopulmonares nos cuidados de saúde primários



Diana María Martínez Cerón^{a,*}, Maria Luiza Garcia Rosa^a,
Antônio Jose Lagoeiro Jorge^b, Wolney de Andrade Martins^b,
Evandro Tinoco Mesquita^b, Monica Di Calafiori Freire^b, Dayse Mary da Silva Correia^c,
Hye Chung Kang^d

^a Departamento de Epidemiologia e Bioestatística, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

^b Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

^c Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

^d Departamento de Patologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Recebido a 16 de fevereiro de 2016; aceite a 26 de agosto de 2016

Disponível na Internet a 15 de fevereiro de 2017

PALAVRAS-CHAVE

Insuficiência cardíaca;
Cuidados de saúde primários;
Dispneia;
Dispneia paroxística noturna;
Flexopneia

Resumo

Introdução: A dispneia é o sintoma mais comumente reportado por pacientes com insuficiência cardíaca, doenças pulmonares, obesos e idosos. Recentemente, a dispneia na anteflexão do tórax – flexopneia – foi descrita entre os pacientes com insuficiência cardíaca.

Objetivo: Estimar a associação da dispneia aos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna e flexopneia com as doenças crônicas não transmissíveis e, especialmente, com a insuficiência cardíaca e seus fenótipos na atenção primária.

Métodos: Estudo transversal que incluiu 633 indivíduos de 45-99 anos, sorteados entre os cadastrados no programa Médico de Família de Niterói, Brasil. Os participantes foram submetidos a questionário estruturado, avaliação clínica, exames laboratoriais, eletrocardiograma e ecocardiograma, em único dia.

Resultados: A dispneia paroxística noturna e a flexopneia apresentaram associação com a insuficiência cardíaca antes do ajuste (ORb = 2,42; IC 95% = 1,10-5,29 e ORb = 2,59; IC 95% = 1,52-4,44, respectivamente). Nos modelos múltiplos, a doença pulmonar obstrutiva crônica, *angina pectoris* e o infarto do miocárdio não mostraram associação com a flexopneia.

Conclusão: A flexopneia foi a única que não se associou com as doenças respiratórias e as doenças coronarianas. Mesmo após o controle pela depressão e índice de massa corporal,

* Autor para correspondência.

Correios eletrônicos: mcidianamaria@gmail.com, manuelita.m16@hotmail.com (D.M. Martínez Cerón).

KEYWORDS

Heart failure;
 Primary care;
 Dyspnea;
 Paroxysmal nocturnal
 dyspnea;
 Bendopnea

manteve associação com a insuficiência cardíaca e com a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, mostrando-se como um sintoma promissor para diferenciar a insuficiência cardíaca dos outros dois grupos de doença.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

Association of types of dyspnea including 'bendopnea' with cardiopulmonary disease in primary care

Abstract

Introduction: Dyspnea is the symptom most commonly reported by patients with heart failure (HF) and/or pulmonary disease, the obese and the elderly. Recently 'bendopnea' (shortness of breath when bending forward) has been described in patients with HF.

Objective: To determine the association of exertional dyspnea, orthopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea and bendopnea with chronic disease, especially heart failure, and their phenotypes in primary care.

Methods: This cross-sectional study included 633 individuals aged between 45 and 99 years enrolled in a primary care program in Niteroi, Brazil. Participants underwent clinical assessment and laboratory tests and completed a questionnaire, all on the same day.

Results: Paroxysmal nocturnal dyspnea and bendopnea were associated with HF (unadjusted OR 2.42, 95% CI 1.10-5.29 and OR 2.59, 95% CI 1.52-4.44, respectively). In multivariate models, chronic obstructive pulmonary disease, coronary heart disease and myocardial infarction were not associated with bendopnea.

Conclusions: Bendopnea was the only type of dyspnea not linked to respiratory disease or coronary heart disease. Even after adjusting for depression and body mass index, the association remained with HF with or without preserved ejection fraction, and bendopnea thus appears to be a promising symptom to differentiate HF from the other two disease groups.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

A dispneia é um sintoma frequentemente relatado por idosos, com prevalência estimada entre 20-60%^{1,2}. É o sintoma mais comum em pacientes com insuficiência cardíaca (IC)^{3,4}, entretanto com baixa especificidade, posto que também é referido em doenças clínicas prevalentes como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), depressão, obesidade, anemia e doença coronariana aterosclerótica².

A dispneia tem fisiopatologia complexa com várias etiologias e mecanismos distintos⁵⁻⁸. Dentre os vários tipos de dispneia, os mais frequentes são a dispneia aos esforços, a dispneia paroxística noturna (DPN), a ortopneia⁹⁻¹¹ e, recentemente, foi descrita entre os pacientes com IC a «flexopneia»¹². «Flexopneia», termo livremente adaptado de «bendopnea», em inglês, que descreve a dispneia presente na anteflexão do tórax¹². Supõe-se que esta última se correlaciona com um aumento dos índices de pressões de enchimento do lado esquerdo na ecocardiografia¹³.

O presente estudo teve como objetivo estimar a associação da dispneia aos esforços, ortopneia, DPN e flexopneia com as doenças crônicas não transmissíveis e, especialmente, com a IC e seus fenótipos na atenção primária.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal que integra o Estudo Digitalis, que incluiu 633 adultos de 45-99 anos, cadastrados no Programa Médico de Família de Niterói, estado do Rio de Janeiro, Brasil. Os indivíduos foram sorteados, convidados a participar, conforme estratégia previamente definida e que cuja amostra representasse a população estudada. Os dados foram coletados de julho de 2011 a dezembro de 2012. Todos os indivíduos selecionados foram convidados a comparecer à unidade de saúde próxima a sua residência. Foi realizada entrevista com questionário estruturado; coleta de sangue e urina para exames complementares; consulta médica, de enfermagem e de nutrição; mensuração da pressão arterial (PA); eletrocardiograma e ecocardiograma; todos em único dia. O desenho do estudo e os resultados do estudo principal estão publicados¹⁴.

A PA foi medida utilizando o aparelho digital da marca OMRON 711 HC¹⁴ e foram realizadas três medidas com intervalo de um minuto, com o paciente sentado, o braço apoiado na altura do coração. No caso de diferença maior do que 5 mmHg, foi realizado uma quarta medida. A média da PA foi obtida descartando a primeira medida¹⁵.

Foram classificados como portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) os indivíduos que responderam

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5126499>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5126499>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)