

(A) Atualmente, o tratamento da IC FER, se BASEIA em 4 CLASSES principais:

(A) ANTAGONISTAS dos receptores de Angiotensina. O LOSARTAN FOI amplamente utilizado com uma ALTERNATIVA aos inibidores da enzima conversora de Angiotensina (IECA), porém atualmente, a VALSARTANA, (um inibidor da NIDRILISINA que resulta no aumento de peptídeos NATRIURÉTICOS) e ~~(simultaneamente)~~ simultaneamente, um antagonista dos receptores de Angiotensina, são mais utilizados.

(B) β -Bloqueadores: ANTAGONISTAS dos receptores β -Adrenérgicos, com o CARVEDILOL, atuam reduzindo as ações ~~(do SNC)~~ simpáticas do SNC.

(C) ANTAGONISTAS da ALDOSTERONA. A ESPIRONOLACTONA É a droga de escolha e especial atenção é necessária PARA o risco de HIPERCALÊMIA.

(D) inibidores do cotransportador de Sódio-Glicose-2 (SGLT2). FARMACOS COMO A DAPAFLIFLOZINA, inicialmente desenvolvidos PARA o tratamento de DIABETES, tem se mostrado PARTICULARMENTE ÚTEIS NA redução da mortalidade e gerenciamento cardiovascular do IC FER.

Conjuntamente, essas 4 classes de FÁRMACOS atuam em ALVOS diferentes, controlando AS (ATIVACÃO) alterações neurohemodinâmicas da IC, sendo frequentemente, por essa razão, chamada de "quarteto mágico" PARA o gerenciamento da IC por muitos clínicos, considerando o impacto considerável que essa combinação de FÁRMACOS resulta na redução da mortalidade e na qualidade de vida de PACIENTES com IC.

⑤ Os iSGLT2 são PARTICULARMENTE Úteis no gerenciamento da IC pois aumentam a secreção urinária de sódio e glicose nos túbulos renais, uma vez que impedem a reabsorção tubular de glicose nos rins. A consequência cardiopulm principal é a redução da congestão, e aumento da sensibilidade à insulina, independente da presença de diabetes mellitus. Embora o risco de infecção urinária possa ocorrer com mais frequência, particularmente em mulheres, o que precisa ser monitorado com maior atenção com o risco de efeito colateral,

(C) Com base na fração de ejeção do ventrículo esquerdo, a insuficiência cardíaca é classificada em 3 tipos:

(A) insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP)
fração de ejeção $\geq 50\%$;

(B) insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida (ICFELr)
fração de ejeção = 41 a 49%;

(C) insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER)
fração de ejeção $\leq 40\%$

O tratamento farmacológico da ICFELr se baseia na avaliação clínica criteriosa de comorbidades associadas, como controle farmacológico criterioso da hipertensão arterial sistêmica, com uso de iECA ou losartana para aqueles pacientes com intolerância ao iECA (pacientes negros ou pacientes com excesso de tosse gera devido iECA), monitoramento da diabetes melílica (com eventual uso de metformina, por exemplo), controle de lipídeos séricos, com a possibilidade do uso de estatinas, bem como com o uso de diuréticos para o controle da congestão. O gerenciamento da ICFELr objetiva impedir, com o uso de medicamentos, a progressão da ICFELr para a ICFEP, sendo um desafio clínico no Brasil pois existe a necessidade de acompanhamento clínico próximo, nem sempre possível devido a desafios não apenas logísticos do SUS, bem como desafios socioeconômicos que impedem a adesão dos pacientes, associados às necessidades de mudanças no estilo de vida, como alimentação e exercícios físicos.

