

# Vitaminas e insuficiência cardíaca

responsável **Nabil Ghorayeb**  
e-mail: ghorayeb@cardiol.br

*Cardiopatas por hipovitaminoses são conhecidas e pouco estudadas. O assunto ressurgiu depois de noticiário leigo, dando conta de que em algumas cidades (principalmente do Nordeste) casos de disfunções cardíacas estavam relacionadas com essa deficiência. Seu tratamento seria, segundo alguns, associar suplementação de vitaminas... Convidamos **Fernando Bacal**, livre-docente em Cardiologia pela FMUSP, médico assistente da Unidade de ICC e transplante do InCor, para esclarecer o tema.*

O papel das vitaminas na prevenção de doenças cardiovasculares ainda é incerto. Pacientes com insuficiência cardíaca (IC), especialmente de etiologia alcoólica e/ou em fases avançadas da doença, que cursam com anorexia, inapetência e caquexia cardíaca, comumente apresentam déficit nutricional severo, inclusive de vitaminas essenciais.

A pesquisa rotineira desse déficit vitamínico não é realizada de forma sistemática; no entanto, em pacientes com características peculiares, tais como IC de alto débito, uso abusivo de álcool e estados de caquexia, devemos orientar o clínico a pensar indivi-

dualmente em pacientes que possam se beneficiar de suplementações vitamínicas específicas.

Acredita-se que o benefício proporcionado pelas vitaminas A, E, C e muitos dos carotenóides é sua ação antioxidante, pois teoricamente bloqueariam a ação dos radicais livres de oxigênio. Os estudos que analisaram a reposição crônica dessas vitaminas ainda não são convincentes no sentido de orientar a sua indicação de forma indiscriminada para os pacientes.

A vitamina E pode prevenir a formação de coágulos, formação de placas de gordura e proliferação de células nas paredes arteriais (placa aterosclerótica). Os estudos realizados durante longos períodos de tempo em pacientes que tomaram suplementação de vitamina E (tocoferol alfa) ainda são controversos. Um importante estudo realizado em 2000 revelou que pacientes que tomaram vitamina E, 400 IUI de quatro a seis anos não obtiveram proteção contra doenças cardiovasculares. No entanto, neste mesmo ano um estudo menor, e com doses elevadas (1200 IUI de vitamina E) mostrou efeitos benéficos em pacientes com diabetes tipo II.

A principal vitamina relacionada com o desenvolvimento de IC é a de vitamina B1 (tiamina). O déficit de tiamina é mais comumente encontrado em pacientes com ingestão elevada de álcool, em pessoas com hábitos alimentares excêntricos e após diálise peritoneal crônica. As manifestações clínicas são principalmente relacionadas com o sistema cardiovascular e sistema nervoso. As características do paciente com beribéri são: 1- vasodilatação periférica que leva a um aumento do shunt AV e a um aumento do débito cardíaco, 2 - insuficiência cardíaca biventricular, e 3 - edema. O beribéri agudo fulminante (Shoshin) se caracteriza por disfunção miocárdica severa, dispnéia intensa, taquicardia, inquietação, ansiedade, cardiomegalia importante, hepatomegalia e cianose, que pode em horas ou dias levar o paciente a óbito.

Recentes estudos, porém em número pequeno de pacientes, têm mostrado o papel de outras vitaminas com o desenvolvimen-

to de IC. Em 2000, estudo com 21 pacientes mostrou o papel da deficiência de selênio com gravidade e piora da tolerância ao exercício de pacientes com insuficiência cardíaca. Em 2006 estudou-se o papel da co-enzima Q10, um co-fator da produção energética mitocondrial, e os resultados mostraram seu efeito na disfunção sistólica, principalmente em pacientes não-otimizados com inibidores da ECA e beta-bloqueadores.

Apesar dessas evidências iniciais, ainda não existem estudos grandes, randomizados, que possam orientar para o uso crônico de vitaminas. Cabe, portanto, para o médico que atende a um paciente portador dessa complexa síndrome, que é a IC, ficar atento à situações que possam apontar para co-morbidades, que comumente cursam com déficits nutricionais que podem agravar seu estado clínico, e conseqüentemente serem beneficiados com essas suplementações.

25

## datas

**Lançado** durante o 61º Congresso Brasileiro de Cardiologia em Recife - Pernambuco, pela editora Atheneu, **o livro Ergometria, ergoespirometria, cintilografia e ecocardiografia de esforço**, de Ricardo Vivacqua C. Costa e Maria Angela Carreira.

