



XXXIV ENCONTRO DE JOVENS PESQUISADORES,
XVI MOSTRA ACADÊMICA DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIA e
I MOSTRA DE EXTENSÃO: CONEXÕES ENTRE
UNIVERSIDADE E COMUNIDADE.



INICIAÇÃO PRECOCE INTRA-HOSPITALAR DE INIBIDORES DO SGLT2 EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Martín Rech Ramos (Não Bolsista), Nathália Cristina Rodrigues, Júlia Marques da Silva, Fabio Eduardo Camazzola, Rafael Colombo (Orientador(a))

A iniciação precoce de inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (SGLT2i) durante a hospitalização por insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) tem emergido como uma estratégia terapêutica promissora. Entretanto, as evidências disponíveis sobre seu impacto nos desfechos clínicos ainda são limitadas. O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da iniciação precoce intra-hospitalar de SGLT2i nos desfechos clínicos de pacientes hospitalizados por ICAD. Foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise de acordo com as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (RCTs) que avaliaram a iniciação intra-hospitalar de SGLT2i (dapagliflozina, empagliflozina ou sotagliflozina), comparados a placebo ou tratamento usual, em adultos com ICAD. As bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Central Register of Controlled Trials foram pesquisadas sistematicamente em março de 2026. Os desfechos primários foram mortalidade por todas as causas e eventos relacionados à insuficiência cardíaca (IC), incluindo reinternações por piora da IC. Os desfechos de segurança incluíram cetoacidose diabética, hipotensão e infecções do trato urinário. As razões de risco (RR) com intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram agrupadas por modelo de efeitos aleatórios. O risco de viés foi avaliado por meio da ferramenta Cochrane Risk of Bias 2 (RoB 2). Foram incluídos cinco RCTs, totalizando 2.128 pacientes, com seguimento médio variando de um a nove meses. A iniciação precoce intra-hospitalar de SGLT2i esteve associada à redução significativa de eventos relacionados à IC, incluindo reinternações (RR 0,76; IC95% 0,62-0,93; $p=0,007$). A redução da mortalidade por todas as causas não atingiu significância estatística (RR 0,70; IC95% 0,47-1,03; $p=0,06$). Os desfechos de segurança, incluindo cetoacidose diabética, hipotensão e infecções do trato urinário, não diferiram significativamente entre os grupos SGLT2i e controle. Conclui-se que a iniciação precoce intra-hospitalar de SGLT2i em pacientes hospitalizados por ICAD reduz significativamente a morbidade relacionada à IC e as descompensações recorrentes, apresentando perfil de segurança favorável. Embora um benefício definitivo sobre mortalidade no cenário agudo ainda não tenha sido demonstrado e necessite de investigação adicional, esses achados apoiam a otimização terapêutica precoce durante a hospitalização.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca aguda descompensada, Inibidores do SGLT2, Meta-análise

Apoio: UCS