



NOVOS BIOMARCADORES NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: AVANÇOS, EVIDÊNCIAS E APLICABILIDADE CLÍNICA

PRISCILA DO VAL GONZAGA; GUILHERME STARLING MOSS; SUELEN DA SILVA ALMEIDA; GABRIELA STENNER ALVES

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica complexa, com alta morbimortalidade, que exige acompanhamento rigoroso. Biomarcadores têm papel essencial no diagnóstico, prognóstico e estratificação da IC, sendo o BNP e o NT-proBNP os mais utilizados, por refletirem sobrecarga de volume e pressão ventricular. No entanto, novas moléculas têm sido estudadas visando aprimorar a precisão diagnóstica e prognóstica. **Objetivo:** Analisar os principais biomarcadores tradicionais e emergentes utilizados na IC, com foco em sua aplicabilidade clínica, valor preditivo e limitações atuais, à luz das evidências científicas recentes. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com base em diretrizes atualizadas da European Society of Cardiology (ESC), American College of Cardiology (ACC/AHA) e estudos relevantes como Val-HeFT, TRIUMPH, RELAX-AHF e PROTECT, com foco nos biomarcadores BNP, NT-proBNP, sST2 e galectina-3. **Resultados:** BNP e NT-proBNP continuam sendo os marcadores padrão-ouro para diagnóstico e estratificação da IC, apresentando alta sensibilidade e especificidade. Estudo Val-HeFT demonstrou que alterações nos níveis de NT-proBNP em 4 meses são mais preditivas de mortalidade do que os valores basais. Biomarcadores emergentes como sST2 e galectina-3 apresentam valor promissor: o sST2 mostrou-se preditivo de mortalidade em pacientes com IC aguda no estudo TRIUMPH, com vantagem de menor influência pela idade. A galectina-3 demonstrou associação com mortalidade precoce (30 dias), mas não sustentou esse valor a longo prazo em estudos como RELAX-AHF e PROTECT. **Conclusão:** BNP e NT-proBNP permanecem como os biomarcadores mais confiáveis na IC, com ampla aplicação clínica. Embora biomarcadores como sST2 e galectina-3 mostrem potencial em cenários específicos, ainda carecem de validação robusta para uso rotineiro. As diretrizes atuais não recomendam seu uso clínico amplo, reforçando a necessidade de mais estudos prospectivos e randomizados que sustentem sua aplicabilidade. A incorporação desses marcadores emergentes poderá representar um avanço significativo no manejo personalizado da IC no futuro.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca, Biomarcadores, Prognóstico.