



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2015: SIC - XXVII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2015
<b>Local</b>	Porto Alegre - RS
<b>Título</b>	Impacto da dose de Polimixina B na Mortalidade de Pacientes em Terapia de Substituição Renal (TSR)
<b>Autor</b>	THAYSA GUGLIERI KREMER
<b>Orientador</b>	ALEXANDRE PREHN ZAVASCKI

## Impacto da dose de Polimixina B na Mortalidade de Pacientes em Terapia de Substituição Renal (TSR)

M. H. Rigatto, N. T. Lopes, A. P. Zavascki

Hospital São Lucas – PUCRS; Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

**Introdução:** Não existem dados sobre dose de polimixina B em pacientes em TRS. Um estudo recente sugere que a dose de polimixina B não deve ser ajustada em tais pacientes. O efeito da dose no desfecho clínico de pacientes em TRS ainda não foi avaliado.

**Métodos:** Estudo de coorte em três hospitais de ensino avaliou pacientes  $\geq 18$  anos de idade em TRS tratados com polimixina B IV por  $\geq 48$ h foi realizado. Fatores potencialmente associadas à mortalidade em 30 dias foram avaliados em análise bivariada e aquelas com  $P < 0,2$  foram incluídas em um modelo de regressão de Cox.

**Resultados:** 88 pacientes foram incluídos. A idade média foi de  $56,0 \pm 16,4$  anos, 53,4% eram do sexo masculino, 71,6% estavam em UTI e 61,4% receberam hemodiálise contínua. A mortalidade em 30 dias foi de 51,1% (45 pacientes). Na análise bivariada, maior escore Charlson ( $P=0,05$ ), ventilação mecânica ( $P=0,034$ ), transplante renal prévio ( $P=0,08$ ), diálise contínua ( $P=0,07$ ) e HIV positivo ( $P=0,18$ ) foram potencialmente associados com um aumento do risco de mortalidade em 30 dias, enquanto uma dose diária  $\geq 200$ mg de polimixina B foi um potencial fator protetor (30-mortalidade = 29,4% e 56,3% nos pacientes que receberam  $>200$ mg e  $<200$ mg, respectivamente,  $P=0,085$ ). Na análise multivariada, dose de polimixina B  $\geq 200$  mg foi associada com menor mortalidade em 30 dias (HR 0,36; IC 95% 0,14-,91;  $P=0,03$ ), enquanto maior escore Charlson ( $P=0,012$ ) e diálise contínua ( $P=0,01$ ) foram fatores de risco independentes para a mortalidade.

**Conclusão:** Este foi o primeiro estudo clínico a mostrar que doses mais elevadas (não ajustadas) de polimixina B foram associadas a menor mortalidade no tratamento de pacientes em TRS. Esses dados corroboram os dados farmacocinéticos que indicam que doses de polimixina B não devem ser ajustadas nos pacientes em TRS.