

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no

PAN E IBÉRICO 2016

de Medicina Intensiva

9 a 12 de novembro

Centro de Eventos FIERGS
Porto Alegre, Brasil



XI Congresso Panamericano e
Ibérico de Medicina Crítica y
Terapia Intensiva

VIII Congresso Panamericano e
Ibérico de Enfermería Intensiva



(IQ: 19.8329,92-103.946,43), sendo de R\$ 18.1369,84 (IQ: 18.369,84-71.353,02) no GSG e R\$ 104.614,28 (IQ:37653,88-195.252,28) no GCS ($p=0,000$). A mortalidade na UTI foi 10,8%, sendo que os 18 pacientes que evoluíram para óbito foram responsáveis por 16,8% do custo total das internações por sepse e choque séptico no período. No GCS, a mortalidade foi 40,0% (N=14) e, no SG, 3% (N=4), $p=0,000$. No GNS, a mediana de custo foi R\$ 110.265,38 (IQ: 45.184,16-175.118,16) e, no GS, R\$ 35.007,22 (IQ: 19.073,88-86.546,09), $p=0,006$.

Conclusão: Pacientes admitidos com choque séptico apresentaram maior custo mortalidade e mortalidade na UTI. Ademais, os pacientes que não sobreviveram apresentaram maiores custos em relação aos pacientes sobreviventes.

EP-050

Can mortality risk and risk of sepsis be identified with the same qSOFA threshold?

Glauco Adriano Westphal, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Alexandre Biasi Cavalcanti, Maurício Gonçalves, Álvaro Koenig, Flavia Ribeiro Machado

Centro Hospitalar Unimed - Joinville (SC), Brasil; Instituto Latino Americano da Sepse - São Paulo (SP), Brasil

Objective: Although Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment (qSOFA) has been retrospectively validated only as a good predictor of increased mortality among infected patients, its use has been suggested for earlier recognition of risk of sepsis. Our purpose was to assess the accuracy of qSOFA to recognize the presence of at least one sepsis-related organ dysfunction.

Methods: We analyzed hospital admissions in a single private institution between 2010 and 2016. Suspected infection was defined by the same criteria used in Sepsis-3.0 definitions. To assess the presence of organ dysfunction we used the Surviving Sepsis Campaign criteria. The accuracy of qSOFA and systemic inflammatory response syndrome (SIRS) to predict the risk of having at least one organ dysfunction was assessed using the area under the ROC curve (AUROC).

Results: Sepsis-related organ dysfunction was present in 48.8% (2671/5465) of all infected patients. Although qSOFA=2 was the best cutoff to predict death (AUROC=0.74, 95%CI: 0.71-0.76; sensitivity (Sens)=0.63; specificity (Esp)=0.78), a qSOFA=1 was the best cutoff to identify organ dysfunction (AUROC=0.56, 95%CI: 0.52-0.59; Sens=0.84; Esp=0.38). For SIRS, the best cutoff was =2 (AUROC=0.59, 95%CI: 0.55-0.61; Sens=0.56; Esp=0.57). Among non-ICU patients, 42.2% had at least one organ dysfunction (1950/2666). The best cutoff for qSOFA to predict death was =2 (AUROC=0.71, 95%CI: 0.68-0.74; Sens=0.52; Esp=0.85) and for organ dysfunction was =1 (AUROC=0.63, 95%CI: 0.60-0.67; Sens=0.80; Esp=0.39). In ICU patients qSOFA cutoffs were also different for death prediction (cutoff: =3: AUROC=0.56, 95%CI: 0.53-0.59;

Sens=0.46; Esp=0.68) and for organ dysfunction (cutoff: =2: AUROC=0.84, 95%CI: 0.82-0.87; Sens=0.80; Esp=0.72).

Conclusion: qSOFA identifies risk of death and risk of sepsis with different thresholds. As an alert for possible sepsis, and to promote early recognition and management of septic patients outside the ICU, a lower qSOFA cutoff (=1) should be used.

EP-051

Concordância entre a taxa de filtração glomerular mensurada pela creatininúria de 24 horas e estimada pela equação de Cockcroft-Gault em pacientes sépticos

Fabrizio Piccoli Fortuna, Thizá Maria Bianchi Galiotto, Mariana Bertholdo, Fabíola Abruzzi, Marcos Frata Rihl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Geral de Caxias do Sul, Fundação Universidade de Caxias do Sul - Caxias do Sul (RS), Brasil; Universidade de Caxias do Sul - Caxias do Sul (RS), Brasil

Objetivo: Injúria renal aguda (IRA) é extremamente comum em pacientes com choque séptico, podendo afetar o metabolismo e a excreção de antimicrobianos. Inexistem recomendações sobre como estimar a taxa de filtração glomerular (TFG) em pacientes com choque séptico. O presente estudo visa determinar a correlação da TGF estimada pela fórmula de Cockcroft-Gault com a TGF mensurada pela creatininúria de 24 horas em pacientes com IRA secundária a sepse grave ou choque séptico.

Métodos: Estudo transversal prospectivo, no qual foram avaliados pacientes sépticos com IRA sem necessidade de reposição renal internados na Unidade de Tratamento Intensivo e Emergência do Hospital Geral de Caxias do Sul de ao longo de 10 meses descontínuos. Os pacientes estudados foram submetidos a coleta urina durante 24 horas e creatinina sérica, nos dias 1, 3 e 5 a partir da data de inclusão. A TFG estimada pela equação de Cockcroft-Gault foi calculada e comparada com a TGF mensurada pela creatininúria de 24 horas. Para a comparação entre os testes, utilizamos correlações através da correlação produto-momento de Pearson e o método descrito por Bland-Altman. Todos os procedimentos foram realizados com SPSS versão 20.

Resultados: A amostra final foi de 28 pacientes. Os coeficientes de correlação de Pearson nos dias 1, 3 e 5 foram de 0,78, 0,43 e 0,67, respectivamente. Os plots de Bland-Altman são apresentados. Houve tendência a superestimar a TFG pelo método de estimativa. No geral, em 30% das medidas houve discordância superior a 30ml/min/m² entre os métodos, potencialmente causando superdosagem de antimicrobianos.

Conclusão: Concluímos que intensivistas superestimam moderadamente a TFG de pacientes com choque séptico e IRA quando utilizam a equação de Cockcroft-Gault ao invés da mensuração, potencialmente levando a dosagem elevada de antimicrobianos nestes pacientes.