

Revista Brasileira de Terapia Intensiva
BJIC Brazilian Journal of Intensive Care

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



EP-039

Utilização de ECMO em pacientes imunossuprimidos**Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas***Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São José - São Paulo (SP), Brasil*

A utilização de ECMO para pacientes com hipoxemia severa tem ganhado espaço no ambiente da terapia intensiva. No entanto, permanece como uma contra-indicação relativa em pacientes imunossuprimidos. O objetivo deste trabalho é relatar uma experiência inicial com três casos de utilização da ECMO neste perfil de pacientes. Trata-se de 3 pacientes do sexo masculino, com idade média de 52 anos, sendo que dois apresentam linfoma de Hodgkin e o outro, leucemia mielóide aguda, todos em vigência de tratamento do quadro de base. Evoluem com quadro de síndrome do desconforto respiratório agudo e hipoxemia severa e instabilidade hemodinâmica. O primeiro caso, apresenta relação PO₂-FiO₂ de 71, com FiO₂ de 100% na ventilação mecânica e uso de noradrenalina 1,2mcg-kg-min associado à vasopressina 0,04U-kg-h. O segundo paciente, apresenta relação PO₂-FiO₂ de 86, com FiO₂ de 100% na ventilação mecânica e uso de noradrenalina 0,8mcg-kg-min e o terceiro caso, PO₂-FiO₂ de 98, com FiO₂ de 100% na ventilação mecânica e uso de noradrenalina 1,0mcg-kg-min associado à vasopressina 0,04U-kg-h. Foi indicado ECMO venovenosa nos três pacientes, com tempo médio de utilização de 7,6 dias. Desta experiência inicial, dois pacientes tiveram alta hospitalar. Um paciente foi a óbito no segundo dia de ECMO, devido a um quadro de choque séptico. Verificamos que, mesmo com pequeno número de casos, a utilização de ECMO neste grupo de pacientes pode ser uma alternativa diante da gravidade desses casos.

EP-040

Assistência circulatória com oxigenação por membrana extracorpórea a paciente jovem com síndrome da angústia respiratória grave: relato de caso**Roberta Pereira Goes, Lorena Moura Boaventura, Isabella Batista Pires, Tamyres Araújo Andrade Donato, Fernanda Cajuly dos Santos***Hospital Santa Izabel - Salvador (BA), Brasil; Residência de Terapia Intensiva, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil*

A síndrome da angústia respiratória grave (SDRA) é definida como dano alveolar difuso caracterizado por inflamação aguda, edema, formação de membrana hialina e hemorragia. A mortalidade relacionada é elevada, em torno de 22-41%. K.S.O, 22 anos, admitida na UTI com sorologia positiva para dengue e suspeita diagnóstica de leptospirose. Apresentava relato de mialgia, dor abdominal e êmese há 3 dias da internação, evoluindo com icterícia, dispneia e sangramento gengival. Internada com suspeita de dengue hemorrágica, cursou com desconforto respiratório e hipotensão, sendo intubada, iniciado parâmetros altos de ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas. A

insuficiência respiratória aguda secundária à hemorragia alveolar evoluiu com refratariedade às medidas para SARA (manobras de recrutamento, prona, Meduri), sendo indicado e instalado a ECMO por cinco dias, durante os quais também foi submetida à hemodiálise contínua com negatização importante de balanço hídrico. Fez uso de antibioticoterapia ampla. Com melhora do edema pulmonar, a paciente foi extubada seis dias após instalação da ECMO. Seguiu com início da recuperação da função renal, sendo suspensa também a hemodiálise. O tempo de permanência da paciente na UTI se resumiu a 15 dias, tendo alta sem déficits importantes, lúcida e orientada, sem suporte de oxigênio, com dieta via oral. O estudo demonstra a importância do uso da tecnologia médica associado ao trabalho da equipe multiprofissional, trazendo resolução efetiva do caso, reduzindo tempo de internação na UTI e proporcionando o retorno social rápido da paciente.

EP-041

Granulomatose de Wegener com síndrome do desconforto respiratório agudo grave**Bárbara Rayanne Fior, Luciane Maria Fabian Restelatto, Rafael Barberena Moraes, Edino Parolo, Iuri Christmann Wawrzeniak***Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil*

Granulomatose de Wegener é uma doença sistêmica idiopática, imunologicamente mediada, caracterizada por acometer as pequenas artérias dos tratos respiratórios superior e inferior, além do rim, provocando reação inflamatória com necrose, formação de granuloma e vasculite nesses órgãos. Tem prevalência de 3 casos para cada 100.000 pessoas, com predomínio em adultos jovens. O diagnóstico baseia-se no quadro clínico, no exame anatomopatológico dos órgãos envolvidos e na positividade do C-ANCA (antinuclear cytoplasmic antibodies). Feminina, 30 anos, interna com quadro pulmonar a esclarecer, evoluindo rapidamente para insuficiência respiratória hipoxêmica e critérios de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) grave. Instituiu-se otimização volêmica além de coleta de culturais e antibioticoterapia empírica de amplo espectro. História prévia apresentava sinusite de repetição, lesões ulceradas em membros inferiores, além de dispneia aos moderados esforços. Realizada tomografia do tórax para melhor avaliação do caso com extenso comprometimento pulmonar e infiltrado de padrão homogêneo. Proseguiu-se com lavado broncoalveolar sem isolamento de germes. Tendo em vista evolução desfavorável, com SDRA grave sem resposta a pronação e manobras de recrutamento, tendo já diagnóstico de Wegener, optou-se por pulsoterapia. Entretanto, manteve hipoxemia severa, refratária ao suporte instituído com evolução para óbito. A Granulomatose de Wegener é uma entidade rara e seu diagnóstico torna-se um verdadeiro desafio para o médico pelas suas múltiplas formas de apresentação, sendo de suma importância o diagnóstico precoce, para que a instituição do tratamento imunossupressor seja breve e a remissão se torne possível, reduzindo-se assim a alta mortalidade da doença.