

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



**Conclusão:** A necessidade de administração de drogas analgésicas intermitentes está associada a um maior tempo permanência na UTI e hospitalar após a alta da UTI; e maior tempo de VM quando duas ou três das drogas estudadas foram administradas.

### EP-333

#### Associação entre os níveis de sódio sérico e mortalidade no trauma crânioencefálico

**Eveline Maciel Corrêa Gremelmaier, Luiza Daniela Zerman, Fernanda Franciele da Silva Canever, Natalia Cusano Darrigo, Simone Redaelli, Daniel Sant Anna Vieira, Fabricio Piccoli Fortuna, Fernando Suparregui Dias**  
*Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a relação entre o sódio sérico (Na) e desfechos de pacientes (P) com trauma crânioencefálico (TCE) em UTI.

**Métodos:** Incluídos os P admitidos com TCE em uma UTI geral, em um período de 47 meses. Foram coletados: idade, sexo, SAPS 3, SOFA e Na na admissão (Na1) e uma medida em até 24 horas (Na2), a média de tempo em horas entre as avaliações do Na (?t), dias de UTI e sobrevida (SV) na UTI. As variáveis categóricas são apresentadas na forma de percentuais e contínuas na forma de médias e DP. Comparações entre médias foram realizadas através dos testes t de Student ou U de Mann-Whitney conforme apropriado. Todas as análises foram realizadas através do software SPSS 20.

**Resultados:** Foram incluídos na análise 115 P, sendo 103 (90%) masculinos, divididos em SV e NSV (tabela). Variável Geral (n= 115) SV (n=101;88%) NSV (n=14;12%) p Idade (anos) 39 39 39 NS SAPS 3 45,2 43,6 56,7 0,0001 SOFA 5,6 5,2 8,4 0,0001 Na 1 (mEq/l) 140 139 141 0,293 Na 2 (mEq/l) 141 140 147 0,0001 Na ?t (horas) 15,4 15,8 12,4 0,117 Dias UTI 12,6 13,6 5,4 0,134.

**Conclusão:** Neste grupo de adultos jovens, foram fatores associados à mortalidade a gravidade na admissão, o grau de disfunção orgânica e o aumento no nível de Na. Em pacientes com TCE o controle rigoroso dos níveis de Na está indicado nas primeiras 24 horas.

### EP-334

#### Estudo comparativo de transplantes cardíacos no Hospital Meridional e hospitais do sistema Epimed Monitor

**Flavia Lemos Sperandio Machado, Lorena Calente, Kalina Loss, Inácio Bittencourt, Andressa Moulin, Pablo Braga Gusman, Mauricio Borges Velasco, Scheyla Carminati**  
*Hospital Meridional - Cariacica (ES), Brasil*

**Objetivo:** Comparar dados epidemiológicos e resultados dos transplantes cardíacos realizados no Hospital Meridional-ES (HM) no período de 01/2014 a 06/2016 com hospitais do Brasil participantes do sistema Epimed (EM).

**Métodos:** Retrospectivo comparativo, o procedimento realizou-se pela observação direta. Os materiais documentados foram organizados em tabelas de pesquisa do estudo monográfico. Para o desenvolvimento do projeto foram utilizados resultados publicados pelo sistema Epimed Monitor em comparação com os apresentados pelo Hospital Meridional-ES, no período de janeiro de 2014 a junho de 2016, sendo utilizadas as seguintes variáveis: idade, sexo, tempo de internação, suporte invasivo, diagnóstico secundário mais frequente, escore SAPS3, principais medidas de suporte e óbitos.

**Resultados:** Foram realizados dez transplantes pelo HM e 78 transplantes pelo EM. O HM realizou em 2014, dois transplantes por milhão de população (TMP) e em 2015 0,3 TMP. Percebe-se que padrões semelhantes foram encontrados com relação ao gênero masculino (HM 70%, EM 73%), idade média 50 anos (HM / EM), mediana de 54 anos (HM / EM), Score SAPS3 geral (média de HM 52 / EM 42,74). Quanto aos desfechos: altas HM 80% e EM 81,82% e óbitos HM 20% e EM 18,18%. Ausência de uso de monitoração hemodinâmica minimamente invasiva. A sobrevida de dois anos foi 70% e de um ano 100%.

**Conclusão:** HM manteve índices semelhantes aos demais hospitais da rede EM. Vimos necessidade de uso de novas tecnologias como a monitoração hemodinâmica minimamente invasiva.

### EP-335

#### Hepatite fulminante por herpes simplex

**Luciane Maria Fabian Restelatto, Bárbara Rayanne Fior, Iuri Christmann Wawrzyniak**  
*Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil*

Insuficiência hepática aguda é caracterizada por lesão hepática aguda, encefalopatia e elevação do tempo de protrombina (TP). As principais causas de hepatite fulminante (HF) são infecções virais, drogas e causas indeterminadas. A elucidação precoce da causa é uma das razões para transferir o paciente a um centro especializado, de modo que as complicações sejam tratadas, o manejo estabelecido e o paciente possa ser considerado candidato a transplante hepático. HF por herpes é uma complicação rara da infecção pelo vírus herpes simplex (HSV), sendo frequentemente fatal em pacientes não tratados (80% de mortalidade). Lesões orais e/ou genitais típicas ocorrem em apenas 30% dos pacientes. Objetivo: relatar o caso de hepatite fulminante por herpes, reforçando a importância do diagnóstico precoce. Feminina, 27 anos, procura atendimento na Emergência por náuseas, vômitos, cefaleia, dor abdominal e mialgias há uma semana. História de relação sexual desprotegida há duas semanas. Na chegada, apresentava os seguintes exames: TGO 2612 U/L, TGP 2742 U/L, Bilirrubina total 5,8 mg/dL, INR 2,4 e Fator V 51,8%. No quarto dia de internação evoluiu com encefalopatia grau III-IV e necessidade de intubação. Sorologias virais negativas, exceto antígeno IgM para Herpes positivo, sendo iniciado Aciclovir terapêutico. Submetida a

transplante hepático, com boa evolução pós-operatória, recebe alta assintomática. Conclusão: estabelecer a causa da hepatite fulminante é um passo importante no manejo da insuficiência hepática aguda, de modo que o tratamento específico possa ser iniciado e quaisquer contra-indicações ao transplante de fígado possam ser eliminadas.

### EP-336

#### Insuficiência hepática aguda: relato de caso

**Tatiane de Oliveira Steil, Elizabeth Buss Lunardelli, Christie Marie Schweitzer, Juliana Harumi Hattori Sakuragi Kavaturu, Sabrina Martendal**  
*Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - Florianópolis (SC), Brasil*

Insuficiência hepática aguda é uma doença sistêmica caracterizada pelo aparecimento de icterícia, elevação de transaminases, coagulopatia e encefalopatia em pacientes sem hepatopatia preexistente. Apresenta progressão rápida e alta morbimortalidade. Principais etiologias são intoxicação por drogas (principalmente paracetamol), hepatites virais, doença hepática autoimune ou doenças metabólicas e 15% permanecem como causas indeterminadas. O tratamento definitivo é o transplante hepático. Paciente, 56 anos, feminina, trabalhadora rural, encaminhada ao hospital para investigação. Há 3 semanas quadro de dor abdominal, rebaixamento no nível de consciência, icterícia, colúria, alterações de transaminases e coagulopatia. Negava etilismo. Fazia uso de antiinflamatórios não esteroidais esporádicos e paracetamol diário (750 a 1500 mg/dia) há 6 meses. Na admissão, encontrava-se confusa, icterica, estável hemodinamicamente, edema de membros inferiores e flapping, sem hepatoesplenomegalia. Exames da admissão mostravam discreta plaquetopenia, hiperbilirrubinemia, aumento de transaminases e disfunção renal. Exames de imagem: fígado de contornos levemente irregulares e dimensões reduzidas. Iniciadas medidas para encefalopatia hepática, antibioticoterapia de amplo espectro, lamivudina, N-acetil cisteína por possível intoxicação por paracetamol. Sorologias, toxicológico e culturas negativas. Evolui com piora da hiperbilirrubinemia, da coagulopatia, plaquetopenia, queda das transaminases e piora da função renal e do nível de consciência. Foi submetida ao transplante hepático recebendo alta da unidade de terapia intensiva com melhora clínica e laboratorial. Os achados morfológicos embora inespecíficos são consistentes com os observados na injúria hepática tóxica.

### EP-337

#### Odontologia hospitalar: atuação da odontologia em unidade de terapia intensiva para paciente transplantado

**Liliane Cristina Onofre Casagrande, Thiago Aragon Zanella, Renata Stifelman Camilotti, Tatiana Siqueira Gonçalves, Edela Puricelli**  
*Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil*

A colonização microbiana da cavidade bucal apresenta grande diversidade e em equilíbrio no paciente hígido. No paciente crítico, pode haver descompensação, que ocorre pela própria doença de base e seu tratamento ou pelo cuidado bucal inadequado. Uma correta higienização bucal pode ser dificultada pela presença de aparelhos ortodônticos, os quais servem de sítio para acúmulo de biofilme e promovem locais de difícil acesso para higienização. Além disso, os dispositivos ortodônticos podem agir como agente traumático à mucosa já fragilizada dos pacientes em uso de determinadas medicações ou sob ventilação mecânica. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente, sexo masculino, 19 anos de idade com seqüela pulmonar de bronquiólite obliterante na infância. Após realizar adequação bucal prévia e iniciado o tratamento ortodôntico, o paciente foi encaminhado à lista de espera de transplante pulmonar. Ao ser realizado o transplante, o mesmo permaneceu na UTI do Hospital Dom Vicente Scherer da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. A equipe do Centro de Odontologia da ISCMPA realizou acompanhamento do paciente e após duas semanas de permanência em leito de UTI foi observada a presença de úlcera traumática no lábio inferior e no bordo da língua, assim como higiene bucal inadequada. Após discutido com o paciente e seus familiares, o aparelho ortodôntico fixo foi removido, foram prescritas medicações tópicas e reforçada a higiene bucal. Conseqüentemente, verificou-se melhora na condição bucal do paciente internado na unidade de terapia intensiva após a remoção do aparelho ortodôntico.

### EP-338

#### Perfil dos pacientes cirúrgicos internados na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário de João Pessoa

**Paulo Cesar Gottardo, Alexandre Jorge de Andrade Negri, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri, Camila Oliveira Negri, John Alexander de Oliveira Freitas, André Macedo Luna, Ana Beatriz Nepomuceno Cunha, Ciro Leite Mendes**

*Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB) - Brasil; FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil*

**Objetivo:** Descrever perfil dos pacientes cirúrgicos internados na UTI do hospital universitário da UFPB e as variáveis implicadas no seu prognóstico.

**Métodos:** Estudo de coorte, com os pacientes cirúrgicos de alto risco, internados na UTI do Hospital Universitário da UFPB, no ano de 2013.

**Resultados:** Nesse período foram internados 270 pacientes na UTI, desses 62 eram cirúrgicos (22,9%), sendo 41 mulheres (66,1%-p=0,016), com média etária de 49,79 +/-15,6 anos. 37,1% foram cirurgias de urgência(p=0,057). Entre as