

Resumos dos trabalhos
científicos apresentados no

**XVIII CONGRESSO BRASILEIRO
DE MEDICINA INTENSIVA**



Conclusão: Até o momento, a insulino-terapia não modificou a morbimortalidade de crianças graves hiperglicêmicas e não aumentou incidência de hipoglicemia. O protocolo de tratamento controlou a glicemia do GT mais precocemente e o aumento da variabilidade glicêmica não impediu que a glicemia diminuísse com velocidade segura.

A0-045

Farmacocinética do meropenem infundido por 3 horas em pacientes em terapia renal substitutiva contínua por insuficiência renal aguda

Fernando Saldanha Thomé, Fabiane Leusin, Antonio Balbinotto, Daiandy da Silva, Carmen Pilla, Cássia Maria Frediani Morsch, Vanelise Zortéa
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A terapia renal substitutiva contínua (TRSC) é muito utilizada em pacientes criticamente enfermos com insuficiência renal aguda (IRA). Meropenem é um carbapenêmico usado em doentes em estado crítico. Nosso objetivo foi avaliar a farmacocinética de meropenem infundido em 3 horas em pacientes submetidos a TRSC.

Métodos: Coletamos amostras plasmáticas e de efluente de 5 pacientes em TRSC, recolhidas em momentos 0, 30 minutos 1, 2, 4, 6 e 8 horas após o início da infusão de 3 horas, pelo menos, 24 horas após o início do meropenem. As quantificações do meropenem foram feitas por cromatografia líquida de alta eficiência.

Resultados: Avaliados 5 indivíduos, idade média de $53,0 \pm 19,7$ anos, peso de $62,1 \pm 10,6$ kg. Os parâmetros farmacocinéticos apresentados na medianas (intervalo): As concentrações plasmáticas: 34,86mg/L (10,08-139,27); meia-vida 1,8h (1,4-3,0), volume de distribuição 8,29L (5,8-15,3), depuração total 3,98L/h (2,51-4,35); concentração plasmática máxima 48,5mg/L (37,0-105,8); concentração plasmática mínima 20,1mg/L (14,0-16,6); constante de eliminação 0,38h⁻¹ (0,34-0,43); área sob a curva de concentração *versus* tempo 251,1mg/Lh (229,7-398,4); AUC(8) 275,1mg/Lh (263,8-453,6). As amostras de plasma tiveram um MIC acima de 8mg/L. No efluente, a concentração máxima variou de 24,35 a 74,81mg/L e a depuração da terapia variou de 8,46 a 18,33ml/min.

Conclusão: A eliminação de meropenem através TRSC é semelhante à de um rim normal. Os níveis plasmáticos foram sempre acima dos MICs necessário e sem acúmulo da droga. Podemos concluir que não havia necessidade de ajustamento da dose de meropenem.

A0-046

Perfil hormonal de pacientes com queimaduras e injúria inalatória grave

Sabrina Frighetto Henrich, Tatiana Helena Rech, Iuri Christmann Wawrzyniak, Rafael Barberena Moraes, Karen Fontoura Prado, Gilberto Friedman, Léa Fialkow, Silvia Regina Rios Vieira
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O objetivo desse estudo é descrever os níveis de hormônios tireoidianos e adrenais de pacientes com injúria inalatória grave após exposição à fumaça e fogo em ambiente fechado (tragédia de Santa Maria).

Métodos: Níveis séricos de cortisol, TSH e T4 foram dosados em 18 pacientes com injúria inalatória grave internados na unidade tratamento intensivo (UTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Dividiu-se os pacientes em dois grupos em relação aos valores de cortisol (≤ 24 ng/mL) e teste de Mann-Whitney foi utilizado na comparação entre os grupos.

Resultados: Os níveis de TSH detectados foram normais nos 18 pacientes ($1,42 \pm 2,04$ mUI/mL), assim como os níveis de T4 ($0,94 \pm 0,25$ ng/dL). Em relação ao cortisol, 4 pacientes apresentavam níveis acima de 24ng/dL (12,4 [5,6-22,4ng/dL]). Quando comparados pacientes com cortisol normal e elevado, não foram detectadas diferenças no tempo de ventilação mecânica ($p=0,127$), de internação em UTI ($p=0,079$) ou de internação hospitalar entre os grupos ($p=0,127$). O escore de disfunção orgânica SOFA do dia 3 foi diferente entre os grupos ($p=0,005$).

Conclusão: Níveis séricos de TSH e T4 não se apresentaram alterados nessa série de pacientes com injúria inalatória. O eixo hipotálamo-hipófise-adrenal está ativado em pacientes com injúria inalatória e níveis elevados de cortisol foram associados a maior disfunção orgânica no dia 3.

A0-047

Terapia renal substitutiva no paciente crítico com insuficiência renal aguda: experiência do centro de terapia intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Fernando Saldanha Thomé, Antonio Balbinotto, Cássia Maria Frediani Morsch, Verônica Verleine Hörbe Antunes, Taís Hochegger, Prícila Hanks Maciel

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Descrevemos a experiência do HCPA em insuficiência renal aguda (IRA) com necessidade de terapia renal substitutiva (TRS) (IRA estágio 3).

Métodos: Coorte prospectiva entre 05/2006 a 03/2013 com os pacientes no centro de terapia intensiva (CTI) com necessidade de TRS. Pacientes transplantados renais, doença renal crônica (DRC) terminal e que faleceram com < 24 h de TRS foram excluídos. As variáveis clínicas registradas foram fatores demográficos, creatinina basal, tipo de IRA, comorbidades e APACHE II. Os desfechos avaliados foram: mortalidades no CTI e hospitalar, tipo e duração da TRS. O teste U Mann-Whitney ou qui-quadrado foram usados para comparações univariadas e regressão logística ou modelo de Cox para análise multivariada.

Resultados: No período do estudo, 1880 pacientes (11% dos admitidos) receberam TRS para IRA3 e 1476 receberam > 1 dia TRS. Idade $57,9,0 \pm 16,9$ anos, 59% homens, 87% brancos, 25% DRC prévia, 70,5% com IRA clínica, APACHE II $27,1 \pm 9,1$, 78% sépticos, 91% necessitaram

ventilação mecânica e 86% vasopressor. HDI foi usada em 54% e HDVVC em 86% dos pacientes. Média de TRS foi 8,4±7,8 dias e a permanência no CTI 16,8±19,2 dias. A taxa de fatalidade (cumulativa) foi 60% no CTI e 67% no hospital. Os fatores mais importantes associados a mortalidade hospitalar foram presença de sepse e idade.

Conclusão: IRA estágio 3 necessitando TRS é uma situação grave com alta morbidade e mortalidade durante a hospitalização.

A0-048

Análise da necessidade de ajuste posológico de levotiroxina sódica administrada em sonda nasoenteral em pacientes críticos em terapia intensiva

Daniela Vieira Baldini Batista, Giovana Casarini, Rosilene Giusti, Wilson Rodrigues Lima Junior, Lina Sanae Abechain, Firmino Haag Ferreira Junior
Hospital Cruz Azul de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a necessidade de ajuste posológico de Levotiroxina sódica utilizada via sonda nasoenteral em pacientes com hipotireoidismo primário compensados com reposição hormonal ambulatorial, hospitalizados em terapia intensiva devido à doença aguda não tireoideana.

Métodos: Estudo observacional e intervencionista realizado no período de janeiro a junho de 2013, a partir do acompanhamento da dosagem hormonal de TSH e T4 Livre em pacientes hipotireoideos submetidos a reposição hormonal de Levotiroxina sódica em sonda nasoenteral com suspensão da dieta uma hora antes e uma hora após a administração, na tentativa de otimizar sua absorção.

Resultados: Foi realizado o monitoramento de 23 pacientes no período informado, destes houve a necessidade de ajuste posológico, mais especificamente aumento na dose diária de Levotiroxina em 78% e em 22% a dose diária permaneceu inalterada quando comparada a dose utilizada ambulatorialmente.

Conclusão: Conhecendo os fatores que podem influenciar na absorção de Levotiroxina, como inibidores da bomba de prótons, largamente utilizados em terapia intensiva que além de interferir na absorção, pode também aumentar a sua depuração e ainda a utilização da via alternativa Sonda nasoenteral, faz se necessário envolvimento da equipe multiprofissional no monitoramento de pacientes em uso de Levotiroxina sódica nesta via, procedendo com os ajustes necessários considerando os efeitos adaptativos do paciente crítico e do benefício de um desfecho clínico positivo quando utilizadas as doses adequadas de Reposição Hormonal.

A0-049

Avaliação respiratória de pacientes com lesão renal aguda submetidos à diálise peritoneal contínua ou à hemodiálise diária

Cibele Tais Puato de Almeida, Ana Carolina dos Santos Demarchi, Daniela Ponce, André Luís Balbi
Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - Botucatu (SP), Brasil

Objetivo: Realizar avaliação respiratória de pacientes com LRA sob Ventilação Mecânica Invasiva, submetidos à Diálise Peritoneal Contínua (DPC) e Hemodiálise (HD) e avaliar a Pressão Intra-Abdominal (PIA) nos pacientes em DPC.

Métodos: Foram avaliadas complacência estática (Cest), resistência do sistema respiratório (Rsr), em pacientes submetidos à DPC e HD e PIA naqueles em DPC. O Grupo DPC foi avaliado nos momentos M0 (pré-diálise), M1 (pós-infusão/cavidade cheia), M2, M3 e M4 (após cada sessão/cavidade vazia) e o Grupo HD nos momentos M1, M3 e M5 (pré-diálise) e M2, M4 e M6 (pós-diálise). Foi utilizado o modelo ANOVA ajustado por Tukey. Nível de significância de 5%.

Resultados: No grupo DPC foram avaliados 20 pacientes em 44 sessões. A Cest diminuiu após a infusão do dialisato em relação ao Pré- Diálise (p=ns) e após as trocas do dialisato aumentou (M4 vs M0: p=0,0018; M4 vs M1: p=0,0004; M4 vs M2: p=0,0017 e M4 vs M3: p=0,04). A PIA aumentou entre o M0 e o M1 (p=0,0001), reduzindo progressivamente nos demais momentos (M4 vs M1: p=0,05). No grupo HD foram avaliados 48 pacientes em 96 sessões. A Cest apresentou melhora progressiva (M6 vs M5: p=0,0006). A Rsr não apresentou alterações significativas em ambos os grupos.

Conclusão: Os resultados sugerem que pacientes submetidos à DPC e à HD apresentam melhora da mecânica ventilatória. Além disso, pacientes submetidos à DPC não apresentam alterações da PIA.

A0-050

Prevalência da disfunção tireoidiana em terapia intensiva e seu impacto no desfecho clínico

Roberta Teixeira Tallarico, Viviane Cordeiro Veiga, Juliana Tepedino Martins Alves, Odete Pereira dos Santos, Júlio César de Carvalho, Luis Enrique Campodónico Amaya, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Alexandre Bernardo dos Santos

Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar prevalência de disfunção tireoidiana em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) e seu impacto em reinternação e mortalidade.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, realizado em UTI de hospital terciário. Foram incluídos pacientes internados há mais de uma semana, entre setembro de 2012 e março de 2013 e, excluídos aqueles com história de disfunção tireoidiana prévia. Dosagem semanal de hormônios tireoideanos definiu diagnóstico de disfunção. As informações foram obtidas em base de dados da UTI, farmácia, laboratório, centro de custos hospitalar e prontuários dos pacientes.

Resultados: Incluídos 132 pacientes, divididos em dois grupos: 42 com disfunção tireoidiana e 90 sem disfunção. Média de idade de 71 anos, sem diferença entre os grupos. As internações clínicas representaram 75%. A detecção da disfunção tireoidiana se deu na primeira semana de internação em 52% dos casos. Pacientes com disfunção recebiam dieta enteral em 54% e 14% utilizaram droga vasoativa. A taxa de reinternação em UTI foi maior nos pacientes com disfunção (26% contra 13%). Quanto à mortalidade em 30 dias não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos.