

**Resumos dos trabalhos
científicos apresentados no**

**XVII CONGRESSO BRASILEIRO
DE MEDICINA INTENSIVA**



com maior tempo de ventilação mecânica (32,3 horas versus 12,8, $p < 0,05$), necessidade de sedação (12,7 horas vs 4,8, $p < 0,05$), uso de drogas vasoativas (86,5% vs 57,5%, $p < 0,05$), tempo de permanência em UTI (128,9 horas vs 87,9 $p < 0,05$), mas não mostrou diferença na mortalidade quando se comparou com o grupo sem hiperlactatemia (6,1% vs 5,8%, $p = 0,08$).

Conclusão: Hiperlactatemia é um evento comum no pós-operatório de neurocirurgias, sobretudo de tumores intracranianos. Sua presença está atrelada à uma maior necessidade de recursos em terapia intensiva, porém sem correlação com a mortalidade, segundo este estudo.

AO-067

Análise preliminar dos traumas raquimedulares (TRMS) em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de emergências cirúrgicas e trauma

Leandro Costa Miranda, Cesar Biselli Ferreira, Hernandez Carreta Pimentel, Lucas Siqueira de Lucena, Estevão Bassi, Filipe Matheus Cadamuro, Paulo Tierno, Luiz Marcelo Sa Malbouisson

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O trauma raquimedular (TRM) é uma doença frequente com custos sociais elevados. Dados americanos mostram que o custo de um paciente com TRM pode chegar a 2 milhões de dólares. Apesar de grande impacto social, existem poucos dados brasileiros sobre este problema de saúde pública. Este trabalho tem como objetivo estudar a epidemiologia dos TRMs em uma UTI de hospital terciário.

Métodos: Este é um estudo retrospectivo e transversal realizado em uma UTI especializada em traumas e urgências cirúrgicas no período de janeiro de 2011 a abril de 2012. A pesquisa foi realizada através da análise de prontuários de todos os pacientes admitidos na UTI. Foi utilizado o programa SPSS Statistical 17.0 para análise.

Resultados: Foram internados 478 pacientes vítimas de traumatismo. Destes, 16% apresentavam trauma de coluna diagnosticado na internação. A idade média foi de 39,1, sendo 83% homens. As principais causas, em ordem de importância, foram queda (31,2%), acidente automobilístico (20,8%) e motociclístico (20,8%). A mortalidade foi de 20%. O tempo de internação na UTI foi de 12,8 dias e no hospital, de 25 dias. De todos os TRM, 24,7% apresentavam déficit total (ASIA A), na alta hospitalar, e 58,4%, sem déficit (ASIA E). As vértebras mais lesadas foram as torácicas (39%) seguidas das cervicais (37%). Traumas associados: Trauma cranioencefálico (48%), trauma torácico (55,8%), trauma abdominal (30%), trauma ortopédico (29,9%) Politraumatismo aumenta a mortalidade destes pacientes.

Conclusão: Traumatismo de coluna é uma patologia frequente no paciente politraumatizado, que deve ser investigada, visto a morbimortalidade da doença.

AO-068

Aumento da proteína c reativa (PCR) após traumatismo cranioencefálico (TCE) grave

Diego Silva Leite Nunes, Rogério Fett Schneider, Daniel Simon, Nilo Ikuta, Bruna Lambert, José Idalécio Cardoso Lemes da Silva, Sabrina Sabino da Silva, Andrea Regner

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Luterana do Brasil - ULBRA - Canoas (RS), Brasil

Objetivo: o traumatismo cranioencefálico grave esta associado com alterações neuroendócrinas e inflamatórias com quebra da barreira hematoencefálica consequente extravasamento de mediadores inflamatórios para circulação sistêmica. Entretanto controvérsias ainda existem quanto ao valor dos biomarcadores no TCE grave. Portanto nosso objetivo é determinar se a proteína C reativa (PCR) esta associada com desfechos precoces, morte ou alta da unidade de tratamento intensivo, em pacientes com TCE grave.

Métodos: Estudo prospectivo com 98 pacientes do sexo masculino vítimas de TCE grave (escala de glasgow de 3 a 8 na admissão na sala de emergência). O nível sérico da PCR foi dosado na admissão na UTI (em média 5.6 ± 2.5 horas após a admissão na emergência). Correlação entre valor da PCR e desfecho foi feito com método de Spearman para dados não-paramétricos.

Resultados: O TCE grave foi associado com uma taxa de mortalidade de 39%. Na admissão na UTI a concentração da PCR foi maior nos pacientes com TCE grave comparado com os valores de referencia de normalidade do método (30.1 ± 3.7 mg/dl). Entretanto, não houve associação significativa entre PCR elevada e desfecho fatal.

Conclusão: O aumento da PCR no TCE grave em homens não é preditor de mortalidade a curto prazo na amostra estudada.

AO-069

Epidemiologia e desfecho de uma população de pacientes pediátricos neurocirúrgicos

Joao Manoel Silva Junior, Ana Paula de Carvalho Canela Balzi, Fabiane Aliotti Regalio, Maria José Carvalho Carmona, Luiz Marcelo Sa Malbouisson

Disciplina de Anestesiologia, Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Pouco se sabe a respeito de pacientes pediátricos neurocirúrgicos no pós-operatório. Desta forma, identificar as características e fatores de risco nesta população pode ajudar no manejo destes pacientes. O presente estudo tem por objetivo caracterizar e avaliar o desfecho desta população.

Métodos: Estudo de coorte, durante 3 anos, pacientes pediátricos neurocirúrgicos admitidos na UTI consecutivamente foram incluídos. Pacientes com idade maior a 16 anos, que permaneceram tempo inferior a 24 horas na UTI, readmitidos foram excluídos. Os pacientes foram acompanhados até a alta hospitalar.

Resultados: Incluiu-se 112 pacientes, a cirurgia mais frequente foi ressecção de tumor cerebral. A idade foi $9(5-12)$ anos. Não sobreviveram no hospital 4,5%. O tempo de internação hospitalar foi $6(4-11)$ dias. A incidência de choque séptico foi 3,7%, a infecção de sistema nervoso central foi prevalente 3,6%, seguido de pneumonia associada à ventilação 2,8%. A incidência de hiponatremia foi 16,1% e hipernatremia 7,1%, por outro lado à incidência de hemorragia intracraniana foi 4,5% e 11,7% apresentaram convulsão. O valor do escore PRISM III foi $3(0-5)$, PELOD da admissão na UTI $0(0-2)$ e a área da ROC foram respectivamente 0,82 e 0,83. Os fatores associados a óbito foram hipernatremia (80% versus 3,7% $p < 0,001$), pacientes que apresentaram hemorragia intracraniana (40% versus 2,8% $p < 0,001$), PRISM III elevado ($20,0 \pm 15$ versus $3,6 \pm 4,2$ $p < 0,001$) e PELOD ($17,0 \pm 13,6$ versus $2,6 \pm 5,2$ $p < 0,001$).

Conclusão: Pacientes pediátricos neurocirúrgicos apresentam mortalidade no pós-operatório em torno de 5% e os fatores associados são hipernatremia, hemorragia intracerebral, altos valores dos escores PRISM III e PELOD.