

AMIB

SUPLEMENTO I
2008

RBTI



ISSN 0103-507X

Revista Brasileira de Terapia Intensiva

**XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
MEDICINA INTENSIVA
ADULTO - PEDIÁTRICO - NEONATAL**

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no
XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA INTENSIVA
ADULTO - PEDIÁTRICO - NEONATAL



P-354

Clínicas de Niterói (HCN). O número total da população pesquisada foi 313 pacientes, sendo 13 pacientes excluídos por não terem suas idades registradas e 104 pacientes por serem traqueostomizados (TQT), restando uma amostra de 196 pacientes, dos quais 145 (74%) pacientes idosos (≥ 60 anos) e 51 (26%) não idosos. Todos pacientes se encontravam mais de 24 horas em VM e aptos clinicamente ao desmame. Os dados foram analisados através do programa SPSS utilizando o Teste T Student e Mann-Whitney, para variáveis com distribuição normal ou não, respectivamente.

RESULTADOS: A idade média foi de 74 anos (DP \pm 7,8) no grupo dos idosos e de 41 anos (DP \pm 13,8) não idoso. Os dias de VM foi 5,4 (DP \pm 4,0) idosos e 7,3 dias (DP \pm 5,8) não idosos. Os dias de desmame foi de 2,0 dias (DP \pm 1,7) e 2,0 dias (DP \pm 1,2) não idosos. Modo de desmame mais utilizado com o idoso foi o PSV (77%), Tubo T (13%), SIMV (8%) e APRV (2%), já com os não idosos PSV (82%), SIMV (7%), Tubo T (6%) e APRV (5%). Apache idosos = 16 (DP \pm 5,3) e não idosos = 14 (DP \pm 4,6); PaO₂ idosos = 99 (DP \pm 27) e não idosos = 105 (DP \pm 24); SaO₂ idosos = 97 (DP \pm 2,2) e não idosos = 97 (DP \pm 1,8); PaO₂/FiO₂ idosos = 282 (DP \pm 78) e não idosos = 300 (DP \pm 68); Cqst.rs idosos = 42 (DP \pm 15) e não idosos = 43 (DP \pm 14,5); IWI idosos = 73 (DP \pm 53) e não idosos = 79 (DP \pm 58); PI Max idosos = - 39 (DP \pm 13,5) e não idosos = - 43 (DP \pm 17); FR idosos = 25 (DP \pm 6,0) e não idosos = 26 (DP \pm 7,0); VC idosos = 399 (DP \pm 110) e não idosos = 407 (DP \pm 134); f/Vt x P0.1 idosos = 161,5 (DP \pm 142) e não idosos = 157 (DP \pm 142); f/Vt idosos = 71 (DP \pm 31) e não idosos = 74,5 (DP \pm 39). Os pacientes idosos e não idosos tiveram mesmas taxas de sucesso e insucesso no desmame: 94% tiveram sucesso no desmame e 6% tiveram insucesso. Dos que tiveram sucesso, todos receberam alta. Dos insucessos, houve somente óbito em 2% no grupo dos idosos, e retorno a VM em 67% dos idosos e 33% na população não idosos.

CONCLUSÃO: A única variável que apresentou significância estatística foi a redução dos dias de VM no grupo dos idosos. O modo de desmame mais utilizado em ambos os grupos foi a PSV. Não houve diferença estatística significativa entre as variáveis respiratórias e os índices de desmame nos grupos estudados. Em relação à mortalidade, esta foi encontrada somente no grupo dos idosos com insucesso no desmame.

P-353

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ASPIRADO TRAQEAL E LAVADO BRONCOALVEOLAR EM PACIENTES COM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

AUTOR(ES): VEIGA, V. C.; MARCHESINI, A. M.; ROJAS, S. S. O.;

CO-AUTOR(ES): JUNQUEIRA, L. M.; MENDONÇA, J. A.; AMAYA, L. E. C.; CARVALHO, J. C.; SHIMIZU, S. P.; ASSIS, F. R.; CRUZ, O. F.; RODRIGUES, E.

INSTITUIÇÃO: UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEUROLÓGICA - REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA - SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma complicação grave e freqüente nos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI). O objetivo deste estudo foi comparar os resultados obtidos nas culturas do aspirado traqueal e do lavado broncoalveolar nos pacientes com PAV.

MÉTODOS: No período de outubro de 2007 a janeiro de 2008, foram realizadas culturas do aspirado traqueal e do lavado broncoalveolar em 29 pacientes com diagnóstico de PAV, internados em unidades de terapia intensiva neurológica, sendo 17 do sexo masculino (58,6%), com idade média de 66,0 \pm 15,4 anos. Em todos os pacientes, foi realizada a coleta da secreção traqueal seguida imediatamente pelo lavado broncoalveolar.

RESULTADOS: A análise dos resultados obtidos pelas culturas da aspiração traqueal e do lavado broncoalveolar mostrou concordância em 25 pacientes (86,2%). Três pacientes (10,3%), apresentaram positividade, considerada como análise quantitativa da cultura >100.000 UFC/ml, na secreção traqueal com lavado broncoalveolar negativo e em 1 paciente (5,1%), houve positividade no lavado broncoalveolar com secreção traqueal negativa.

CONCLUSÃO: A cultura de secreção traqueal apresenta alta concordância com o lavado broncoalveolar, sendo uma alternativa menos invasiva e menos onerosa no diagnóstico das PAV.

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM PACIENTES QUE NECESSITAM DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTOR(ES): FIALKOW, L.; BOZZETTI, M. C.; FARENZENA, M.; SENS, R. R.; SEHN, L.; CARDOSO, R. P.; MILANI, A. R.; FICANHA, M.; WOLMEISTER, A. S.; VIEIRA, S. R. R.; FRIEDMAN, G.; BRAUNER, J. S.;

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICA DE PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO: pacientes com Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA) freqüentemente necessitam de Ventilação Mecânica (VM). Esta condição é responsável por elevadas taxas de mortalidade. Na América Latina, o conhecimento dos fatores de risco associados à mortalidade em pacientes que requerem VM é escasso. A identificação de tais fatores poderá melhorar abordagens terapêuticas. O objetivo deste estudo foi identificar os fatores associados à mortalidade nos pacientes com IRpA em VM internados no CTI de um hospital geral, universitário, no sul do Brasil.

MÉTODOS: estudo de coorte prospectivo com 1115 pacientes em VM por mais de 24 horas arrolados entre março/04 e abril/07, no Centro de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Dados foram coletados diariamente durante o curso da VM por até 28 dias. Uma análise multivariada através de regressão logística foi utilizada.

RESULTADOS: A freqüência de VM foi de 46%, as taxas de mortalidade geral e específica foram de 23% e 51%, respectivamente. A idade média (\pm DP) foi de 57 \pm 18 anos; 52% eram do sexo masculino; o escore APACHE II médio foi de 22,4 \pm 8,3; 69% eram clínicos; 93% estavam em VM Invasiva; a duração média da VM foi de 10 \pm 7,9 dias. As variáveis independentemente associadas à mortalidade foram: (1) fatores presentes no início da VM: idade ($p=0,04$), escore APACHE II ($p<0,001$), LPA/SARA ($p=0,04$) como causa de VM e insuficiência gastrointestinal ($p=0,01$); (2) fatores ocorridos durante o curso da VM: LPA/SARA ($p<0,001$), Sepsis ($p=0,007$), insuficiências renal ($p<0,001$), cardiovascular ($p=0,002$) e hepática ($p=0,009$), uso de drogas vasoativas ($p<0,001$) e de opióides ($p=0,04$) e duração da VM ($p<0,001$). As variáveis de monitorização ventilatória incluídas no modelo multivariado não foram associadas à mortalidade. **CONCLUSÕES:** a sobrevivência de pacientes em VM depende de fatores presentes no início da VM e também do desenvolvimento de complicações e de aspectos relacionados ao manejo destes pacientes durante o período de VM. A identificação de fatores de risco para mortalidade poderá sugerir intervenções precoces visando otimizar estratégias terapêuticas, as quais poderiam ter um impacto importante na redução da mortalidade de pacientes que necessitam VM.

P-355

FENÔMENOS TROMBOEMBÓLICOS SECUNDÁRIOS À TROMBOFILIA E SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE EM UM JOVEM INTERNADO NA UTI

AUTOR(ES): MARQUES, I. D.; RIBEIRO, C. H.; FALCÃO, E.;

CO-AUTOR(ES): FERNANDES, T. M.; SILVEIRA, G.; BARROS, S. M.;

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

INTRODUÇÃO: A deficiência de fator V Leiden, na sua forma heterozigótica, é a trombofilia hereditária mais comum com incidência de 3 a 7% na população mundial, acometendo preferencialmente jovens brancos saudáveis de ambos os sexos. No entanto, a associação entre esta entidade e a Síndrome de Anticorpo Antifosfolípide (SAAF) secundária ao Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) não é tão comum, sendo particularmente rara no sexo masculino.

Relato de caso: FTOF, 18 anos, masculino, estudante, natural de São Paulo, com relato prévio de internação em dez/2003 na UTI do HNMD por conta de pneumonia comunitária grave, sem relato de co-morbidades. Em 06/04/2004, foi admitido na UTI com dispnéia e instabilidade hemodinâmica, sendo realizado ecocardiograma que, evidenciou sobrecarga e disfunção do VD, com pressão de artéria pulmonar estimada em 70 mmHg. Diante do quadro de *cor pulmonale* foi