

Resumos dos trabalhos científicos
apresentados no

XXVII Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva



Conclusão: Os internados na UTI por TCE apresentam uma média de idade significativamente menor e piores valores de escores prognósticos na admissão. Além disso, permanecem mais tempo internados e há uma maior proporção de óbitos neste grupo.

EP-461

Impacto da pandemia de COVID-19 na doação de órgãos

Karla Cusinato Hermann¹, Denise Espindola Castro¹, Carmen Maria Lazzari¹, Aline Valli de Leão¹, Nádia Maria Fritzen¹, Paulo Roberto Antonaccio Carvalho²

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A pandemia da COVID-19 trouxe uma limitação a mais para seleção dos doadores de órgãos. Não é possível captar órgãos de doadores com vírus SARS-COV-2. O objetivo é descrever o impacto nas doações de órgãos em relação a pandemia de COVID-19 em um hospital referência para estes casos no sul do Brasil.

Métodos: Análise descritiva do banco de dados da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dados utilizados são o diagnóstico de morte encefálica (ME), contra-indicação médica por COVID-19 (CIMCovid19), contra-indicação médica por outros motivos - neoplasia, condições do doador/órgãos, infecção (CIMOutros), candidatos e consentimentos à doação.

Resultados: Tomando como base 2019 que não teve diagnósticos de COVID-19 no hospital do estudo, encontramos 36 ME, 9 CIMOutros (25%), 27 Candidatos (75%). Destes, houve 13 consentimentos (48%). Em 2020, com o primeiro caso de ME em paciente com COVID-19 em maio, encontramos: 27 ME, 10 CIMCovid19 (37%), 4 CIMOutros (14%), 13 Candidatos (48%) Destes, houve 4 consentimentos (30%). Em 2021, encontramos 30 ME, 5 CIMCovid19 (16%), 12 CIMOutros (40%), 13 Candidatos (44%) e houve 8 consentimentos (61%).

Conclusão: A pandemia COVID-19 resultou em uma menor possibilidade de captação de órgãos. Em comparação a 2019, em 2020 a principal razão foi o próprio diagnóstico de Covid-19 e ainda teve uma diminuição importante nos consentimentos familiares para a doação. Em 2021, a diminuição de candidatos a doação foi por outros motivos, mas o consentimento familiar teve uma alta expressiva.

EP-462

Correlação da saturação cerebral perioperatória com desfechos clínicos em pós-operatório de cirurgia cardíaca

Luana Chagas Costa¹, Yuri de Araujo Rocha¹, Maria Leticia Bannwart Ambiel¹, Daniela Aires Cardoso dos Santos¹, Nara Kobbaz Pereira Almeida¹, Leandro Goulart Maciel¹, Marcello Henrique Paschoal¹, Carlos José Dornas Gonçalves Barbosa¹

¹Hospital do Coração do Brasil - Distrito Federal (DF), Brasil

Objetivo: Relacionar a saturação cerebral (SatO₂C) intraoperatória e pós-operatória com o tempo de ventilação mecânica (TVM), tempo em uso de vasoconstrictor (TVASO) e dias de internação em UTI (DUTI).

Métodos: Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca sob monitorização da SatO₂C (monitor INVOS™) desde a indução anestésica até a extubação na UTI. Os valores de SatO₂C foram relacionados em modelos univariado e multivariado com TVM e DUTI. Os valores de SatO₂C que melhor se associaram aos desfechos foram determinados por curva ROC.

Resultados: Um total de 60 pacientes, 80% do sexo masculino, idade média de 64 anos, 70% de cirurgias de revascularização miocárdica, 91% com uso de CEC, tempo médio de 104min e EUROSCORE 2 médio de 3,65%. Em modelo multivariado a SatO₂C intraoperatória (coeficiente de correlação de Pearson -0,34; p = 0,0168) e pós-operatória (coeficiente de correlação de Pearson -0,57; p < 0,0001) se relacionaram de forma inversa e significativa com o TVM. A SatO₂C intraoperatória e pós-operatória não se relacionaram com o TVASO (p=079 e p=022, respectivamente) Em modelo multivariado a SatO₂C pós-operatória (coeficiente de correlação de Pearson -0,42; p = 0,0032) se relacionou de forma inversa e significativa com DUTI. O ponto de corte que melhor se relaciona com TVM >24h foi SatO₂C intraoperatória < 45% (AUC de 0,75) e <47% para SatO₂C pós-operatória (AUC 0,73). O ponto de corte que melhor se relaciona com DUTI >5 dias foi uma SatO₂C intraoperatória <45% (AUC de 0,74) e <49% para SatO₂C pós-operatória (AUC de 0,67).

Conclusão: Em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca a saturação cerebral perioperatória se relaciona com o tempo de ventilação mecânica e dias de internação em UTI