

# FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM PACIENTES COM SEPSE DE ORIGEM PULMONAR E SEPSE DE ORIGEM NÃO PULMONAR EM VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO GRANDE DO SUL



Fitarelli RD; Farenzena M; Bozzetti MC; Fialkow L

Serviço de Medicina Intensiva/Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
Faculdade de Medicina/UFRGS  
Porto Alegre – RS.



## Introdução:

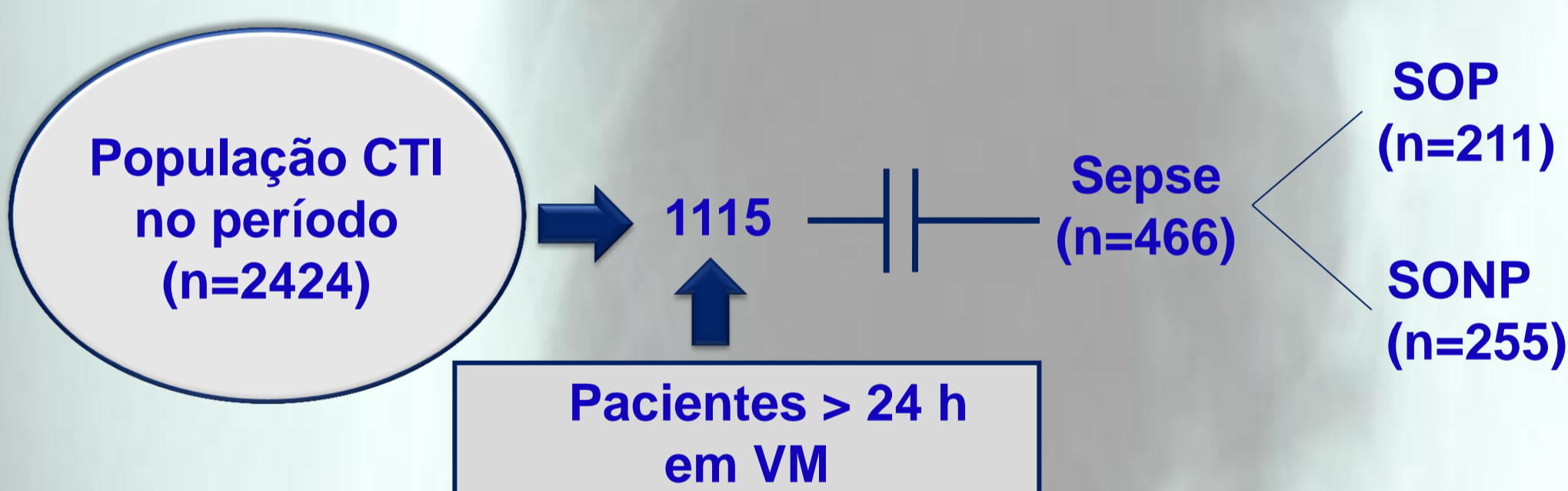
➤ Pacientes com Sepses representam importante percentual de internação em CTI, e grande parte necessita de ventilação mecânica (VM). Trata-se de um grupo heterogêneo: pacientes com Sepses de origem pulmonar (SOP) e Sepses de origem não pulmonar (SONP). O conhecimento epidemiológico destes pacientes é limitado, sobretudo no Brasil.

## Objetivos:

➤ Descrever as características dos pacientes com SOP e SONP em VM internados em um CTI do sul do Brasil e identificar os fatores associados à mortalidade destes pacientes.

## Métodos:

➤ De uma coorte que arrolou 1115 pacientes adultos que internaram no CTI do HCPA entre abril de 2004 e abril de 2007 e necessitaram de VM por mais de 24h, foram estudados os pacientes que tiveram Sepses como causa de VM (n=466). As características dos pacientes com SOP e SONP foram analisadas.  
➤ Comparações foram realizadas através dos testes *t-Student* e qui-quadrado. Regressão logística múltipla foi utilizada para estimar os fatores associados à mortalidade em cada grupo.



➤ Sepses foi definida de acordo com o consenso do “American College of Chest Physicians (ACCP) and Society of Critical Care Medicine (SCCM)” (1);

➤ Sepses de origem pulmonar (SOP) foi considerada toda aquela causada por evento infeccioso pulmonar primário;

➤ Sepses de origem não-pulmonar (SONP) foi definida como toda aquela cujo foco infeccioso primário era extra-pulmonar;

➤ Disfunções orgânicas foram definidas de acordo com o “Sequential Organ Failure Assessment Score (SOFA score)” (2);

➤ Lesão Pulmonar Aguda (LPA) e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) foram definidas de acordo com o Consenso Americano-Europeu de 1994 (3).

➤ **Nenhuma intervenção foi realizada.**

## Resultados:

➤ Do total de pacientes com Sepses como causa de VM, 45% (211) apresentaram SOP.

## Resultados (cont.):

Tabela 1: Comparação entre pacientes com SOP (n=211) e SONP (n=255).

Características	SOP	SONP	p
Idade (anos) (m±dp)*	57±19	57±18	0,90 <sup>a</sup>
APACHE II (m±dp)*	24±8	25,4±8	0,11 <sup>a</sup>
3 ou + insuficiências orgânicas (%)	43	58	0,0012 <sup>b</sup>

\*média ± desvio padrão; <sup>a</sup>teste t-Student; <sup>b</sup>teste qui-quadrado

➤ As morbidades mais frequentes durante a VM foram semelhantes nos dois grupos (SOP vs. SONP). Estas foram, LPA/SARA (p=0,51) e Pneumonia associada à VM (p=0,42).

Tabela 2: Fatores de risco para mortalidade dos pacientes com SOP (n=211)

Variável	Valor de p	OR*	IC 95%**
APACHE II	0,06	1,04	0,99 – 1,08
Duração da VM	0,02	1,05	1,01 – 1,09
3 ou + insuficiências orgânicas***	0,001	3,89	1,82 – 8,33
LPA/SARA****	0,02	45,4	1,14 – 5,24

Os resultados são ajustados para as variáveis: idade, sexo e uso crônico de corticóides; \*Odds Ratio; \*\*Intervalo de Confiança de 95% para OR; \*\*\* Insuficiências orgânicas além da insuficiência respiratória; \*\*\*\*durante a VM.

Tabela 3: Fatores de risco para mortalidade dos pacientes com SONP (n=255)

Variável	Valor de p	OR*	IC 95%**
APACHE II	0,01	1,05	1,01 – 1,09
Duração da VM	0,001	1,07	1,01 – 1,09
Idade	0,02	1,02	1,004 – 1,04
3 ou + insuficiências orgânicas***	0,004	3,71	1,53 – 9,01
LPA/SARA****	0,04	2,43	1,01 – 5,88

Os resultados são ajustados para as variáveis: sexo e uso crônico de corticóides; \*Odds Ratio; \*\*Intervalo de Confiança de 95% para OR; \*\*\* insuficiências orgânicas além da insuficiência respiratória; \*\*\*\*como causa de VM.

➤ A mortalidade hospitalar nos pacientes com SOP e SONP foi 56% e 63%, respectivamente (p=0,17).

## Conclusões:

➤ Em ambos os grupos, duração da VM, ≥3 insuficiências orgânicas e LPA/SARA foram associados a maior mortalidade hospitalar. Tais dados são inéditos no Brasil e contribuem para uma visão detalhada sobre Sepses em nosso país, cuja mortalidade permanece elevada.

## Contribuições:

➤ Entender a complexidade e heterogeneidade dos diversos grupos etiológicos da Sepses, manejada em ambientes de CTI.

## Referências:

1. Crit Care Med 1992; 20: 864-874.
2. Intensive Care Med 1996; 22:707-710.
3. Am J Respir Crit Care Med 1994; 149:818-824.