

Métodos: Estudo de coorte prospectivo e observacional conduzido em UTI clínica de 10 leitos. Critérios de admissão no estudo foram idade > 18 anos e choque séptico após desmame de vasopressores e lactato sérico < 2,0 mEq/L. Um total de 95 pacientes foi avaliado e 40 incluídos. Os pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com a mediana do valor do balanço hídrico (BH).

Resultados: O BH acumulado variou de -1995 a +17410 (mediana 4485 ml). O grupo 1 recebeu menor volume de fluidos e grupo 2 recebeu maior volume. A taxa de mortalidade geral foi 58%. O tempo de choque foi maior no grupo 2 (8.5 ± 4.0 dias vs 4.4 ± 3.3 dias, $p < 0.001$), e este grupo teve maior tempo de internação. Os pacientes do grupo 2 receberam doses mais elevadas de diuréticos (242 ± 318 mg vs. 82 ± 102 mg, $p = 0.039$) e de dobutamina (4.3 ± 1.1 VS. 3.5 ± 1.0 $\mu\text{cg/kg/min}$, $p = 0.039$). Na análise de regressão logística o tempo de choque foi preditor para BH acumulado mais positivo (OR: 1,38 CI95% 1,08-1,75, $p = 0.009$).

Conclusão: O tempo de Choque foi preditor de excesso de fluidos e este se correlacionou com maior tempo de internação.

A0-031

Análise das condições clínicas associadas ao uso do cateter de artéria pulmonar

Milena de Lucena Gama, Antonio Jorge Barretto Pereira, Amadeu Martinez Silvano

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador (BA), Brasil; Hospital Espanhol - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever as condições clínicas associadas à indicação do CAP; o tempo entre o início da disfunção orgânica e a inserção do cateter; o tempo de permanência do cateter nos pacientes, o número de complicações e avaliar o percentual de pacientes que utilizaram CAP no CTI.

Métodos: Estudo descritivo que analisou 120 pacientes que receberam CAP entre Janeiro/2007 e Agosto/2011 no CTI Geral do Hospital Espanhol em Salvador, Bahia. A coleta de dados se fez através do banco de dados digital, do Programa de Gerenciamento da Unidade e dos prontuários.

Resultados: A amostra correspondeu a 10,1% dos pacientes no CTI. A mediana de idade foi 66 anos. O diagnóstico primário mais prevalente foi sepse (55%). Todos os pacientes submeteram-se à ventilação mecânica; um não utilizou vasopressores. A mediana do APACHE II foi 18. Os motivos mais importantes para indicação do CAP foram choque (21,8%); choque, oligúria e hiperlactatemia (21%); e choque e hiperlactatemia (20,2%). A taxa de complicações de inserção do cateter foi 3,33%. O tempo entre o início do choque e a passagem do CAP teve mediana de 4 horas. O tempo de permanência do CAP nos pacientes teve mediana de 2 dias.

Conclusão: Os achados condizem com a literatura. Mais da metade dos pacientes tiveram internação clínica (56,7%) e a quase totalidade (90,8%) apresentou como diagnóstico primário choque ou sepse. A presença de choque (em associação ou não com oligúria ou hiperlactatemia) foi o que mais motivou o uso do CAP.

A0-032

Hiperóxia venosa central está relacionada a alterações na perfusão tecidual e morbi-mortalidade de pacientes em choque

Alexandre Silveiro do Canto, Gilberto Friedman, David Theophilo Araujo, Andre Felipe Meregalli

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre e Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Hiperóxia venosa está associada com disfunção orgânica e mortalidade. Hiperóxia venosa reflete uma extração de oxigênio tecidual alterada. Avaliamos a relação entre hiperóxia venosa central (ScvO₂) e marcadores de perfusão tecidual e morbidade.

Métodos: UTI geral com 18 leitos. Pacientes adultos (> 18 anos) em choque circulatório. Parâmetros-Lactato sanguíneo, gasometria arterial e venosa central na admissão ao estudo e após 6, 12, 18 e 24 horas de choque. Venosa hiperóxia foi definida como ScvO₂ \geq 85%. Gravidade do paciente foi avaliada pelo escore APACHE II na admissão do estudo. Mortalidade avaliada na UTI e após 28 dias.

Resultados: Dados preliminares de 40 pacientes (205 medidas) são apresentados. Os níveis de lactato no sangue eram mais elevados (3,2 vs 2,3 mmol/l), diferença de CO₂ venoarterial foi menor (4,7 vs 5,8 mmHg), e a média do deficit de base foi maior (11 vs 8 mEq/l) para pacientes com hiperóxia venosa em qualquer momento. Escore APACHE II foi maior (28 vs 24) para pacientes com hiperóxia venosa. Mortalidade na UTI foi maior (4/5 (80%) versus 17/35 (46%)) entre os pacientes que já tiveram hiperóxia venosa no tempo 0. Proporção de morte permaneceu a mesma no dia seguinte, entre os pacientes que persistiram ou desenvolveram hiperóxia venosa nas 18 horas seguintes.

Conclusão: presença de hiperóxia venosa central está associada com alterações persistentes de perfusão e está associada a uma evolução clínica pior, tanto no aparecimento de choque como nas horas seguintes.

Gestão, Qualidade e Segurança

A0-033

Delirium: características clínicas e evolutivas dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva da UNICAMP

Ana Paula D. C. Gasparotto, Lara Jabour Amorim, Claudinéia Mutterle Logato Marmiroli, Carolina Kosour, Luciana Castilho, Aidar Tirza, Vanessa Abreu da Silva, Antonio Luis Eiras Falcão
Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o impacto do delirium sobre a evolução dos pacientes internados na UTI do Hospital de Clínicas da UNICAMP (UTI/HC/UNICAMP).

Métodos: Trata-se de estudo prospectivo realizado no período de Maio/2011 a Novembro/2011 na UTI/HC/UNICAMP. O diagnóstico de delirium foi feito através da aplicação do CAM-ICU.

Resultados: Foram observados 542 pacientes internados na UTI neste período. Os principais motivos de internação foram: cirurgia eletiva (66,1%), urgência clínica (25,1%) e cirurgia de urgência (8,7%). Nestes pacientes, as comorbidades e hábitos prévios mais frequentes foram HAS (48,2%), DPOC (20,3%), DM (16,1), história de tabagismo (20,4%), etilismo (9,4%), e drogadição (2,2%). Uma das principais complicações observadas durante a internação na UTI foi delirium (12%). Com relação ao grupo de pacientes que desenvolveu delirium (GD), a média de idade foi $58,91 \pm 13,34$ anos, comparado com $52,88 \pm 17,3$ anos no grupo que não desenvolveu (GND) ($p < 0,05$). O APACHE II do GD foi $13,89 \pm 4,31$ e do GND foi $13,80 \pm 5,78$ ($p = \text{ns}$). A média do SOFA no dia da internação do GD foi $5,4 \pm 3,08$ e GND foi $4,7 \pm 3,17$ ($p = 0,05$). O tempo de internação foi maior no GD $14,60 \pm 19,11$ dias comparando-se ao GND $7,3 \pm 12,67$ dias ($p < 0.005$). Não houve diferença