

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

em situações especiais. O objetivo deste estudo foi comparar a eficácia de ambos os *guidelines*, baseado em dados microbiológicos.

MÉTODOS: estudo retrospectivo com 93 casos de pneumonia hospitalar diagnosticados de acordo com os critérios da ATS, em UTI de um hospital privado do Rio de Janeiro no período de 01 de fevereiro de 2005 a 16 de setembro de 2006. A eficácia de ambos os *guidelines* foi analisada durante todo o tempo de estudo e subdividindo os pacientes em dois grupos pela mediana do período observado (24 de novembro de 2005).

RESULTADOS: Houve 67 casos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) e 26 casos de pneumonia não associada à ventilação mecânica (não-PAVM). O resultado geral mostra que o *guideline* da ATS teria sido eficaz em 76% (IC 67-85%) e o SB em 87,9% (IC 81-94%) de todos os casos. Essa diferença foi estatisticamente significativa ($p=0,035$). As bactérias mais prevalentes foram *Acinetobacter* sp. e *Pseudomonas aeruginosa*. Entre fevereiro e agosto de 2005, houve um surto de BGN multi-resistente (MR), sensível apenas a PB. Seguindo as recomendações da ATS ou do SB neste período, a eficácia teria sido de 64% (IC 51-77%) e 84,4% (IC 74,8-94%) respectivamente ($p=0,017$). Na segunda metade do estudo, o surto de BGN MR foi controlado, e a eficácia de ambos os *guidelines* foi semelhante (ATS 97% x SB 93,9%; $p=1$).

CONCLUSÃO: Nossos dados mostram que o *guideline* mais restritivo da ATS pode levar a uma terapia antimicrobiana empírica inadequada em situações de alta prevalência de BGN MR, tendo a aplicação do SB obtido resultado superior nesse período. Essas informações reforçam a necessidade do conhecimento da microbiota sazonal de cada UTI, não havendo *guideline* perfeito para todos os períodos e lugares.

P-120

COMPLICAÇÕES DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE HIPOGAMAGLOBULINEMIA

AUTOR(ES): BIATTO, J. F. P.; GERMANO, A.; FIORAVANTI, G. Q.; TRESOLDI, A.; TEODORO, A. T.;

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

INTRODUÇÃO: A hipogamaglobulinemia é caracterizada por baixos níveis séricos de anticorpos, podendo se associar a amplo espectro de doenças infecciosas e não infecciosas. As infecções são causadas principalmente por bactérias encapsuladas como: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pyogenes* e *Staphylococcus aureus*. Entre as infecções mais comuns encontra-se a pneumonia de repetição.

OBJETIVO: Relatar um caso de hipogamaglobulinemia diagnosticada após episódio de sepse pulmonar e insuficiência respiratória aguda.

RELATO DE CASO: Mulher, 18 anos, admitida no Pronto Atendimento com quadro de tosse produtiva, febre e dispnéia com início de 1 dia. O Raio-X apresentava seqüela de bronquiolite, fibrose pulmonar, atelectasia e broncopneumonia. Vários internamentos desde a infância por quadros de pneumonia e dois por meningite. Foi iniciado Oxacilina e Cefepime, realizado manejo da sepse e em seguida sendo transferida para Unidade de Terapia Intensiva UTI. Após dois dias evoluiu com insuficiência respiratória, foi intubada e associado ciprofloxacina. Realizada traqueostomia precoce e a paciente permaneceu em ventilação mecânica por 5 dias. Recebeu alta para enfermaria após 10 dias de internamento. Na enfermaria foi realizada a dosagem de imunoglobulinas, sendo diagnosticado hipogamaglobulinemia. Recebeu alta hospitalar com acompanhamento multidisciplinar domiciliar, antibioticoprofilaxia e solicitação de imunoglobulina.

DISCUSSÃO: A ausência ou diminuição de anticorpos opsonizantes no soro altera a ação fagocitária de granulócitos, monócitos e macrófagos, o que aumenta o risco de infecções. As manifestações clínicas, caracterizadas especialmente por processos infecciosos de repetição de vias aéreas superiores, são, na maioria das vezes, de leve a moderada intensidade, com esporádicos casos de maior gravidade ou óbito em idade precoce. Com relação às infecções, estas costumam incidir geralmente após o 7^o mês de vida, devido a perda da proteção inicial decorrente dos anticorpos maternos recebidos durante o último trimestre da gestação (a IgG é o único tipo de imunoglobulina que cruza a barreira placentária). Outras manifestações clínicas incluem má-absorção, anemia ferropriva, atraso de crescimento, hepatoesplenomegalia e artralgias sem causa aparente.

Embora a suspeita de uma imunodeficiência seja baseada em dados clínicos, o diagnóstico definitivo depende da realização de exames complementares. Os primeiros exames a serem solicitados frente à suspeita clínica de defeitos de anticorpos são o hemograma (geralmente normal) e a dosagem das imunoglobulinas (geralmente diminuídas). A deficiência de imunoglobulina deve ser considerada em pacientes com infecções recorrentes do trato respiratório ou com infecções causadas por agentes pouco virulentos. Está indicado o uso profilático de imunoglobulina em pacientes com déficit de anticorpos mediados por IgG, para diminuir a incidência das infecções nesses pacientes. A imunoglobulina endovenosa é rica em anticorpos do tipo IgG. A dose utilizada é de 200mg a 800mg/kg, repetidos a cada duas ou quatro semanas.

CONCLUSÃO:

Pacientes com história de infecções de repetição devem ser investigados quanto a deficiência de imunoglobulinas em uma fase mais precoce, afim de tratar e assim evitar as complicações e maior gravidade de infecções comuns.

P-121

DERRAME PLEURAL BILATERAL ASSOCIADO A RUTURA ESOFÁGICA; SÍNDROME DE BOERHAAVE.

AUTOR(ES): BENETI, R.; CURY, R. I. F.; LORENTZ, G. Z.;

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO – FACULDADE DE MEDICINA DE PRESIDENTE PRUDENTE – UNOESTE.

Palavras-Chave: derrame pleural, esôfago, Boerhaave.

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Boerhaave é uma situação grave e rara, onde ocorre a ruptura transmural do esôfago. Tem maior prevalência em homens acima de 50 anos, com história de vômitos repetidos, alcoolismo e excesso de ingestão alimentar. O diagnóstico é difícil, e sua confirmação precoce é fundamental, tendo em vista o risco de contaminação cervical, mediastínica e torácica.

RELATO DE CASO: Paciente masculino de 67 anos, procurou Pronto Socorro com história de vômitos em "borra de café" há 2 horas. Apresentava queixa de dor torácica com irradiação dorsal de forte intensidade. Ao exame físico: agitado, corado, afebril, sem dispnéia marcante. Radiografia de tórax evidenciava pneumomediastino não diagnosticado pelo plantonista. O paciente evoluiu com dispnéia e febre, com derrame pleural bilateral, mais volumoso à esquerda, onde foi realizada drenagem torácica, dois dias após sua admissão. Com hipótese de pneumonia nosocomial, foi solicitada a avaliação da Pneumologia; realizado teste com azul de tolúeno com saída do líquido pelo dreno torácico esquerdo. Com diagnóstico de ruptura esofágica, paciente foi submetido a esofagostomia com gastrectomia, com boa evolução pós-operatória e alta hospitalar 46 dias após a admissão.

CONCLUSÃO: A perfuração do esôfago torácico é a mais séria lesão do trato digestivo, em termos de morbi-mortalidade, e ocasiona um grave quadro de mediastinite e sepse devido ao extravasamento de secreções digestivas e partículas alimentares para o mediastino e espaço pleural. O prognóstico depende do tempo decorrido entre o diagnóstico e o tratamento, sendo que a mortalidade relatada na literatura pode chegar a 92% nos casos não tratados e de 60% nos tratados tardiamente.

P-122

DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: COMPARAÇÃO ENTRE IDOSOS E NÃO IDOSOS

AUTOR(ES): CORBELLINI, C.; VIEIRA, S. R. R.

CO-AUTOR(ES): SANTOS, L. J.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

O envelhecimento provoca modificações funcionais e estruturais no sistema respiratório. Não é clara a evidência de que estas alterações possam interferir no desmame. Desenhamos um protocolo para estudar as possíveis diferenças entre um grupo de adultos (até 65 anos) e um grupo de idosos (maior que 65 anos) no desmame da ventilação mecânica.

MÉTODOS: 239 pacientes (111 idosos e 128 adultos) foram estudados.

DESFECHE PRIMÁRIO: comparação do sucesso do desmame (ventilação espontânea por pelo menos 48 horas após a extubação), entre idosos e não idoso e entre faixas

etárias: até 60 anos (A), 61 a 70 anos (B), 71 a 80 anos (C) e acima de 80 anos (D).
DESFECHO SECUNDÁRIO: diferenças nos parâmetros convencional de desmame. Parâmetros estudados: volume minuto (V_e), frequência respiratória (f), volume corrente (V_c), índice f/V_e e parâmetros gasométricos e ventilatórios. O método de desmame, foi o teste de autonomia ventilatória. Medidas foram feitas em dois momentos: no início do teste de autonomia ventilatória (T0) e 30 minutos após (T30). Chi-quadrado, ANOVA e teste T foram usados na análise.

RESULTADOS: sucesso do desmame foi: 74,8% nos idosos e 78,1% nos adultos ($p=0,552$). Sucesso do desmame por faixa etária: A=77,9%, B=74,6% C=77,6% D=72,2%. Não houve diferenças nas médias gasométricas e nos ajustes do ventilador mecânico entre os grupos. Comparações entre T0 e T30 entre adultos e idosos apresentaram diferenças estatísticas nos parâmetros preditivos: f , V_e e índice f/V_e .
CONCLUSÃO: sucesso do desmame é menor, mas semelhante ao descrito em outros estudos. Pacientes mais velhos apresentaram maior f e menor V_e . Conseqüentemente o índice f/V_e foi menor também. O mesmo comportamento foi observado quando comparados os grupo de faixa etária. Entretanto não houve diferença no sucesso do desmame entre estes grupos.

P-123

EDEMA PULMONAR AGUDO PÓS-OBSTRUTIVO EM PEDIATRIA - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR(ES): MEKITARIAN FILHO, E.;

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP - DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

INTRODUÇÃO: Em pediatria é rara a ocorrência de edema pulmonar agudo pós-obstrução respiratória alta, porém seu rápido reconhecimento e tratamento adequados permitem o controle do quadro clínico e a reversibilidade de tal condição, potencialmente grave.

OBJETIVO: Relatar caso clínico de paciente pediátrico com edema pulmonar agudo pós-obstrutivo com revisão literária recente sobre o tema em estudo.

MÉTODOS: Descritos dados clínicos do paciente acima e pesquisado tema em bases de dados da literatura médica sendo apresentados artigos mais relevantes em correlação clínica com o caso descrito. Descrição: Paciente de 10 anos, sexo feminino, obesa, com antecedente de hipertrofia adenoamigdaliana submetida à redução de fratura-luxação de maléolo lateral esquerdo associada à fixação interna em centro cirúrgico, evoluindo no pós-operatório com edema agudo de pulmão apresentado logo após a extubação. Deixada com medidas de suporte ventilatório, a paciente evoluiu com melhora progressiva da ausculta pulmonar e diminuição importante do débito sanguinolento pela cânula orotraqueal. A evolução permitiu redução dos parâmetros ventilatórios e extubação cerca de 30 horas após o ocorrido, sem intercorrências, recebendo a paciente alta para casa no quinto dia pós-operatório.

DISCUSSÃO: Apresentamos um caso de paciente que desenvolveu imediatamente após extubação edema agudo pulmonar secundário a laringoespasmos grave. A incidência de tal evento é pouco conhecida em crianças; entretanto, estima-se que ocorra em cerca de 0,1% a 11% de todas as anestésias gerais; em média até 7,6% em adultos. A fisiopatologia do edema agudo pulmonar nestas situações parece estar relacionado a mecanismos hidrostáticos ou de permeabilidade capilar pulmonar. O diagnóstico do edema pulmonar costuma ser rápido devido ao seu desenvolvimento ocorrer na maior parte dos casos nos primeiros cinco minutos após a extubação podendo, entretanto, ocorrer em até 1 hora após, o que acreditamos justificar rigorosa observação em recuperação pós-anestésica principalmente em pacientes de risco. A rápida redução na saturação de pulso de oxigênio no pós-extubação deve levantar a suspeita, mesmo na ausência de sinais e sintomas clínicos como tosse, taquidispnéia, estertoração pulmonar e saída de secreção rósea pela boca ao tossir ou pela cânula orotraqueal pós-reintubação. O tratamento do edema pulmonar pós-obstrutivo baseia-se em medidas clínicas de suporte, principalmente no que tange ao suporte ventilatório, que deve ser oferecido imediatamente.

CONCLUSÃO: Identificar pacientes de risco para o desenvolvimento do edema pulmonar pós-obstrutivo e monitorizá-los cuidadosamente nos primeiros momentos pós-operatórios é de extrema importância pois o diagnóstico e manejo rápidos, tendo em vista o alto índice de necessidade de suporte ventilatório nos pacientes acometidos e das possíveis complicações da doença em questão.

PÔSTER – PEDIATRIA / NEONATOLOGIA

P-124

ABCESSO RETROFARÍNGEO EM CRIANÇA DE 1 ANO E 6 MESES

AUTOR(ES): FERREIRA, D. M.; ROMANI, R. E. R.; FÉLIX, E. M. F.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO DOMINGOS - UBERABA

JRAS, 1ano e seis meses, feminina, branca, natural e procedente de Uberaba – MG. Criança há 6 dias, ao ingerir alimento processado a base de peixe (“nuggets”), engasgou-se e apresentou vômitos, inclusive de conteúdo sanguinolento. Um dia após iniciou febre e dificuldade para mover o pescoço. Foi medicada com sintomáticos. Três dias após, como não houve desaparecimento da febre foi iniciado ceftriaxone ambulatorialmente. No dia seguinte, sem qualquer melhora do quadro e criança sem conseguir abrir a boca, foi encaminhada para internação. Colhido líquido, que foi normal. Hemograma com desvio à esquerda. No dia seguinte realizado raio X de tórax e cavun quando foi visualizada presença de corpo estranho acompanhado de aumento de partes moles com presença de ar. Realizada, então, retirada cirúrgica do corpo estranho que se mostrou uma barbatana de peixe, com drenagem de grande quantidade de secreção purulenta verde e fétida. Encaminhada, então, à UTI Pediátrica sob ventilação mecânica. Evoluiu no pós operatório com choque hipovolêmico responsivo a ressuscitação volumétrica. Apresentava sangramento em orofaringe. Raio X de tórax mostrou velamento em ápice do pulmão direito, sugestivo de pneumonia aspirativa e atelectasia. Prescritos amicacina, ampicilina-sulbactam e cefepime. No dia seguinte necessitou concentrado de hemáceas para correção de anemia e ainda novas correções de volemia. Estabilizou após aproximadamente 24 horas de pós operatório. Após 36 horas foi realizada redução de sedo-analgésia e extubação. Colocada sob máscara parcialmente não reinalante com boa tolerância. Iniciada dieta por sonda, inicialmente com dificuldade de progressão devido a hemorragia gástrica, com sucesso após 24 horas. Aproximadamente 60 horas após a cirurgia a criança teve condições de alta da UTI, com boa progressão de dieta, sem oxigênio, com melhora laboratorial. Programada antibioticoterapia por 14 dias. Evoluiu sem seqüelas locais em curto prazo.



P-125

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM LACTENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): MARCOS ANTÔNIO DA SILVA CRISTOVAM, JÚLIO RICARDO RAMOS, MILENE DE MORAES SEDREZ ROVER, EDIBERTO YUZO UEDA, VERIDIANE NIEROTKA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral é uma enfermidade vascular reconhecida como uma importante causa de morbimortalidade na população pediátrica. A sintomatologia variada e inespecífica, assim como a sobreposição de fatores de risco, torna este diagnóstico um desafio para o pediatra levando ao retardo no diagnóstico.

CASO CLÍNICO: M.A.C.S, 2 anos, sexo feminino, natural e procedente de Santa Fé – Paraguai, foi admitida por quadro de oligúria e edema generalizado. Desenvolvimento neuropsicomotor atrasado para sua idade. Exames de entrada: Hb 9,85; Ht 31; leucócitos 12300, bastões 20%, segmentados 64%, plaquetas 114000; PCR +; K 4,9 mEq/L, Na 118 mEq/L, Na urinário 72; Creatinina 8,0 mg/dL; uréia 211 mg/dL; proteínas totais 4,4 mg/dL, albumina 2,66 mg/dL, globulinas 1,74 mg/dL, parcial de urina com hemoglobinúria(++++/4+) e proteinúria(+++/4+). gasometria arterial pH 7,26 pCO2 26 HCO3 11 SatO2 79%. Evoluiu com anúria e foi submetida a diálise peritoneal com diminuí-