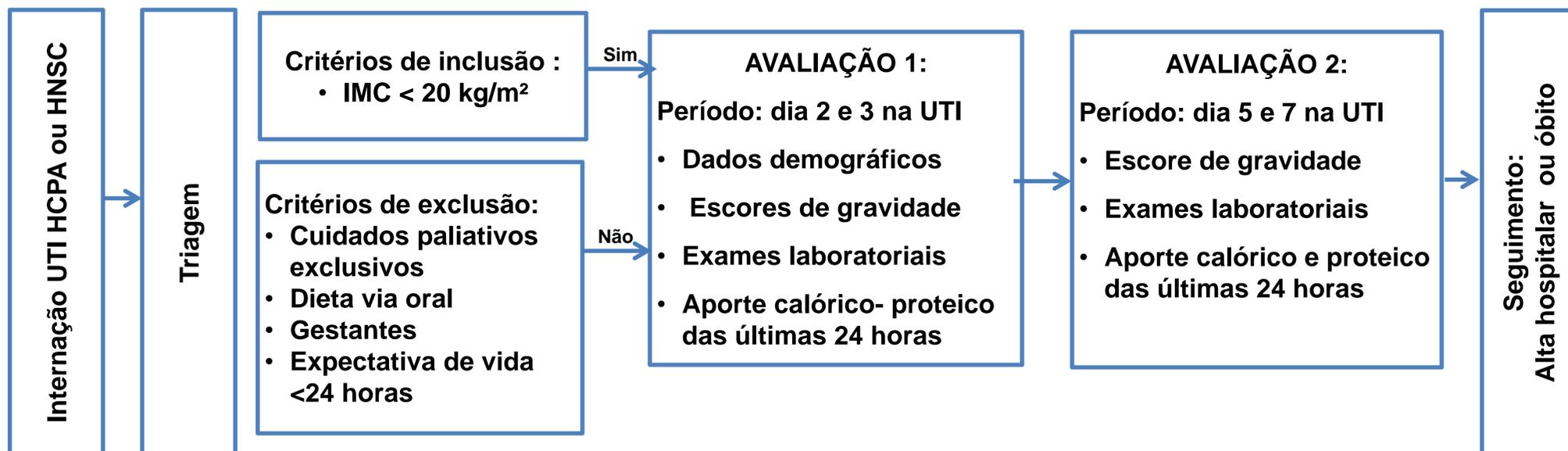


INTRODUÇÃO

Pacientes críticos desnutridos (IMC < 20 kg/m²) apresentam piores desfechos clínicos do que eutróficos ou com sobrepeso possivelmente devido à má nutrição. Um maior aporte calórico-proteico poderia melhorar o prognóstico destes pacientes.

OBJETIVO E MÉTODOS

Avaliar o impacto do suporte nutricional em desfechos específicos – mortalidade intra-hospitalar, traqueostomia, reinternação em UTI, em pacientes críticos com baixo peso.



RESULTADOS

Todos os pacientes (n = 83)

- A mortalidade foi de 55,4% em 17 (10-32) dias de acompanhamento
- Aporte nutricional diário durante estudo (Avaliação 1 vs. Avaliação 2):
 - Calorias: 19,6 ± 9,7 vs. 27,6 ± 11,2 Kcal/Kg (P<0,001)
 - Proteínas: 0,9 ± 0,6 vs. 1,33 ± 0,71 g /Kg peso (P<0,001)

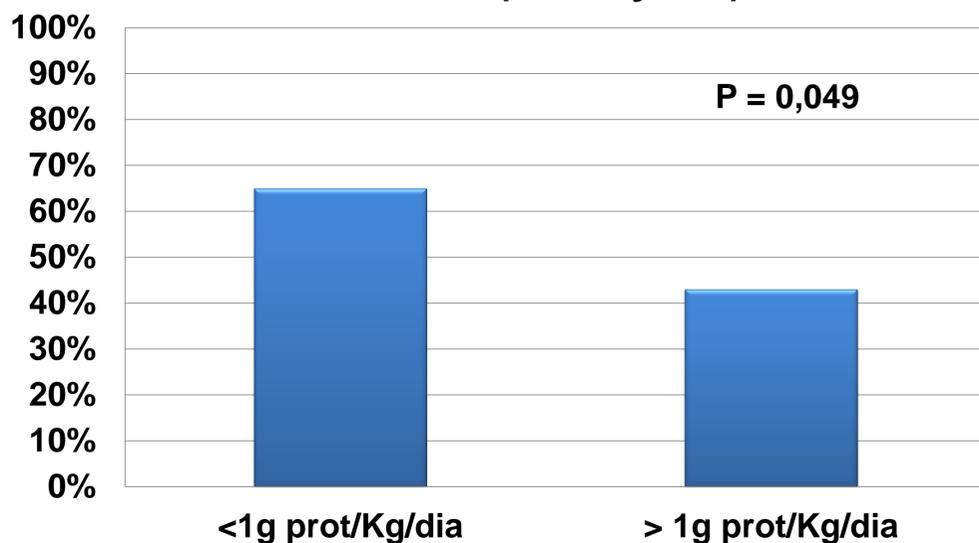
Avaliação 1

- Sobreviventes vs. não-sobreviventes (aporte nutricional diário)
 - Calorias: 19,2 ± 9,2 vs. 16,3 ± 10 Kcal/Kg (P=0,189)
 - Proteínas: 0,96 ± 0,56 vs. 0,69 ± 0,62 g/Kg (P=0,051)
- Mortalidade de acordo com aporte calórico e proteico
 - Aporte calórico: <20 vs. ≥20 Kcal/Kg (NS)
 - Aporte proteico: <1 vs. ≥1 g proteína/Kg (P=0,049)

Avaliação 2

- Na avaliação 2, não houve diferença entre sobreviventes e não-sobreviventes quanto ao aporte calórico-proteico

Mortalidade (Avaliação 1)



Regressão Logística Multivariada

Modelos (OR, IC95%) ajustados para escore de gravidade clínica (SAPS3)

- Variável dependente: Mortalidade
 - Proteína >1 g/Kg/dia = 0,43 (0,18-0,99)
 - SAPS3 = 1,07 (1,02-1,11)
- Variável dependente: Necessidade de traqueostomia
 - Proteína ≥1 g/Kg/dia = 3,06 (1,03-9,07)
 - SAPS3 = 0,94 (0,90-9,99)
- Não houve diferença em relação à readmissão em UTI.

CONCLUSÃO

Em pacientes críticos com baixo peso, um maior aporte proteico administrado precocemente em UTI tem papel protetor para mortalidade, embora associado a maior necessidade de traqueostomia.