

em unidades de terapia intensiva e analisadas as alterações hepáticas.

**Resultados:** O tempo médio de utilização de propofol foi de 4,1 dias, sendo 17 o máximo de dias. Apenas 9% aumentaram transaminases 3 vezes acima do valor de referência, sendo 2,75% dos pacientes com hepatopatia na admissão. Dentre os hepatopatas nenhum deles utilizou estatinas. Também foram analisados INR, nível de CPK, ureia, creatinina e bilirrubinas. Foi observado que, 48 horas após a introdução do propofol 14% dos pacientes apresentaram um aumento no INR, 5% acréscimo importante nos níveis de ureia e 17% dos pacientes apresentaram níveis de bilirrubina acima do valor de referência, sendo 24% às custas de bilirrubina direta. O tempo médio de internação em UTI foi 15,8 dias e internação hospitalar 22 dias. Ocorreram 128 óbitos (59%), nenhum paciente era hepatopata.

**Conclusão:** As alterações hepáticas relacionadas ao propofol são frequentes, porém, quando monitoradas de forma sistemática podem aumentar a segurança do seu uso.

#### EP-043

### Síndrome do ácido all-trans-retinóico: sintomas não patognomônicos, tratamento específico

Dryelen Moreira de Assis<sup>1</sup>, Cristina Prata Amendola<sup>1</sup>, Luciana Coelho Sanches<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII - Barretos (SP), Brasil

O ácido all-trans-retinóico (ATRA) é resultado da oxidação intracelular do retinol plasmático e utilizado como tratamento para leucemias promielocíticas agudas (subtipo das leucemias mielóides agudas- LMA) podendo gerar efeitos adversos em cerca de 35%, a chamada síndrome ATRA; caracterizada com infiltrados pulmonares visualizados ao raio X torácico, febre, derrame pleural e pericárdico levando à insuficiência respiratória. Este relato tem como objetivo mostrar que o diagnóstico precoce pode cursar com prognósticos favoráveis. Homem, 19 anos, portador de LMA, tratado com ATRA por 4 dias, suspenso há mais de 1 dia, deu entrada em unidade de terapia intensiva com quadro de taquidispnéia, taquicardia, associado a neutropenia febril e múltiplas transfusões sanguíneas evoluindo com piora clínica, sendo preconizado auxílio de ventilação mecânica e sedação. Após raio X de tórax, verificou-se a presença de infiltrados pulmonares bilaterais e possível instalação de tal síndrome. Iniciado corticoterapia endovenosa, com resolução do quadro e extubação após 5 dias de tratamento. A sintomatologia inespecífica, associada com a patologia de base pode gerar diagnósticos errôneos ou tardios e pior desfecho desta síndrome que é o principal efeito colateral do quimioterápico.

## Sepse

#### EP-044

### Impact of sepsis on long-term survival and rehospitalizations among critical care patients: a systematic review and meta-analysis

Regis Goulart Rosa<sup>1</sup>, Graciele Sbruzzi<sup>2</sup>, Lucas Miyake Okumura<sup>1</sup>, Renata Kochhann<sup>1</sup>, Daniel Schneider<sup>1</sup>, Maicon Falavigna<sup>1</sup>, Caroline Cabral Robison<sup>1</sup>, Cassiano Teixeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; <sup>2</sup>Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

**Objective:** The present systematic review and meta-analysis aimed to synthesize data on long-term survival and rehospitalizations by comparing critical care patients with and without sepsis.

**Methods:** A systematic review and meta-analysis of observational studies evaluating the impact of sepsis on long-term survival and rehospitalizations among critical care patients was conducted. We searched MEDLINE, Cochrane CENTRAL e EMBASE databases from their inception to September 2017. We included studies reporting the effects of sepsis, severe sepsis or septic shock on all-cause and cardiovascular mortality after hospital discharge, and rehospitalizations among critical care patients. Studies with follow-up < 30 days after hospital discharge, and studies with incomplete data were excluded. We assessed study quality using the Newcastle Ottawa Scale for observational studies. We extracted published data, which was summarized using a random-effects meta-analysis.

**Results:** Twenty-six studies met eligibility. Most studies were rated as having a low risk of bias. Critical care patients with sepsis had increased risks of long-term mortality (relative risks [RR], 1.39; 95%CI [95% confidence interval], 1.09-1.77) and rehospitalizations (RR, 1.65; 95%CI, 1.58-1.71) in comparison to critical care patients without sepsis. The risk of long-term cardiovascular mortality was similar between the two study groups (RR, 1.33; 95% CI, 0.82-2.17).

**Conclusion:** Critical care patients with sepsis are at increased risk for long-term mortality and rehospitalizations. The recognition of sepsis as cause of critical illness is important for post-hospital discharge care.

#### EP-045

### Influência do estado nutricional sobre a mortalidade nos pacientes críticos com sepse e choque séptico: analisando o paradoxo da obesidade

Monalisa Marcarini<sup>1</sup>, Márcio Manozzo Boniatti<sup>1</sup>, Gustavo Adolpho Moreira Faulhaber<sup>1</sup>, Thaiciane Grassi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil