

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 Assis¹, Cristina Prata Amendola¹, Luciana Coelho Sanches¹

¹Hospital 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 Rosa¹, Graciele Sbruzzi², Lucas Miyake Okumura¹, Renata Kochhann¹, Daniel Schneider¹, Maicon Falavigna¹, Caroline Cabral Robison¹, Cassiano Teixeira¹

¹Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Hospital 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 Marcarini¹, Márcio Manozzo Boniatti¹, Gustavo Adolpho Moreira Faulhaber¹, Thaiciane Grassi¹

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

Objetivo: Avaliar a associação do Índice de Massa Corporal sobre a mortalidade hospitalar nos pacientes com sepse e choque séptico. Comparar a dose de vasopressores e de fluidos de ressuscitação volêmica utilizada entre pacientes eutróficos e obesos.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em pacientes com sepse ou choque séptico, com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado, maiores de 18 anos e permanência mínima de 24h. Excluídos pacientes gestantes, com paralisia cerebral e dados coletados insuficientes. Coleta de dados em prontuário.

Resultados: Incluídos 99 pacientes em uma pré análise. No geral, 44,1% encontravam-se no grupo de peso normal, 5,1% apresentavam baixo peso, 26,3% sobrepeso e 24,2% eram obesos. A média de idade foi 63,3 anos. Comparado com o grupo de peso normal, pacientes com sobrepeso e obesos eram mais velhos e apresentaram valores mais elevados de SAPS3 e SOFA. A mortalidade e tempo de internação na UTI e hospitalar, não diferiram significativamente entre os grupos. Observou-se doses menores de fluidos de ressuscitação volêmica e de vasopressores no grupo obeso quando comparado aos eutróficos.

Conclusão: O paradoxo da obesidade ainda é um assunto pouco estudado em pacientes sépticos. Não houve diferença na mortalidade entre os grupos. No entanto, o verdadeiro paradoxo pode estar nas variações das intervenções de sepse, como a administração de fluidos de ressuscitação. Um número maior de pacientes se faz necessário para clarear esta teoria e facilitar os estudos sobre este tema.

EP-046

Qualidade de vida em sobreviventes de sepse e sepse grave: uso do WHOQOL-Bref

Edgar de Brito Sobrinho¹, Isis Jasper², Raphaela Sampaio¹, Adriana Lorena Sena de Lima², Mayara da Silva Carvalho², Adriana de Oliveira Lameira Veríssimo¹

¹Hospital Adventista de Belém - Belém (PA), Brasil; ²Universidade do Estado do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Descrever a repercussão da sepse grave e do choque séptico sobre a qualidade de vida após a alta hospitalar.

Métodos: Estudo conduzido no período de maio de 2015 a março de 2018 com pacientes com sepse grave e/ou choque séptico que sobreviveram após um ano da alta hospitalar. Foram entrevistados para avaliar a qualidade de vida (QV), utilizando o questionário WHOQOL-bref. O escore médio em cada domínio indica a percepção do indivíduo quanto à sua satisfação em cada aspecto em sua vida, relacionando-se com sua qualidade de vida. Usado estudo de Silva et al (2014) com ponto de corte QV geral <60 obteve excelente sensibilidade e valor preditivo negativo para rastreamento de idosos com provável pior qualidade de vida e insatisfação com a saúde.

Resultados: A amostra geral foi composta por 969 pacientes com sepse e choque séptico, 259 foram a óbito durante internação. Receberam alta 710. Desses, conseguiu-se contato somente 176, dos quais 13 recusaram realizar entrevista, 48 apresentaram demência, 39 óbito informado pelo familiar e realizado entrevista com 76 pacientes. Quanto aos domínios avaliados, houve uma redução não tão significativa na qualidade de vida dos sobreviventes. O domínio físico apresentou 60.81%, Psicológico de 75.82%, relações Sociais 69.67%, Meio ambiente 71.75% e Qualidade de vida global de 69.30%.

Conclusão: A sepse e choque séptico pode resultar em comprometimento significativo da qualidade de vida daqueles que sobrevivem à internação, porém nossa amostra embora apresente uma qualidade de vida comprometida, estava acima do esperado.

EP-047

Síndrome da inflamação, imunossupressão e hipercatabolismo persistentes na sepse

Estela Silva Simões¹, Inara Cristina Marciano Frini¹, Joelma Villafanha Gandolfi², Suzana Margareth Ajeje Lobo¹

¹Serviço de Terapia Intensiva, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil; ²Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar as características clínicas e os desfechos de paciente com Síndrome de inflamação, imunossupressão e hipercatabolismo persistentes em pacientes com diagnóstico de sepse e choque séptico.

Métodos: Estudo prospectivo em 224 pacientes, sendo analisados neste grupo os marcadores do desenvolvimento da Síndrome da inflamação, imunossupressão e hipercatabolismo persistentes (SIICP), que são tempo de internação em UTI superior a 14 dias, PCR persistentemente elevado, linfocitopenia <800/mm³ e albumina <3g/dL.

Resultados: Dos 224 pacientes, 61% evoluíram com choque séptico, 28% eram cirúrgicos, e a taxa de mortalidade foi 42%. O SOFA médio de admissão na UTI foi de 8,4 e o SAPS3 médio foi de 64. Da amostra, 31% preenchiam critérios diagnósticos de SIICP. Estes possuíam tempo maior de ventilação mecânica (19 vs. 6 dias, p<0,001), internação em UTI (22 vs. 4 dias, p<0,001) e permanência hospitalar (36 vs. 12 dias, p<0,001). Dentro desse grupo, 80% evoluíram com linfocitopenia e em comparação com grupo não-SIICP, tiveram um SOFA significativamente maior nas primeiras 24 horas (9 vs. 8, p=0,015).

Conclusão: A SIICP ocorreu em cerca de um terço dos pacientes internados na UTI com Sepse. Estes possuíam maior gravidade à admissão na unidade e evoluíram com piores desfechos.