

de troca plasmática de 2500ml com solução de reposição de 800 ml de cloreto de sódio a 0,9% mais 200 ml de albumina 4%, a 1000ml/h. Fluxo de sangue a 120ml/min, evitando concentração maior que 30%. Uso de heparina 2000UI iniciais e 1000UI/h. Sem intercorrências. Feto estável durante a terapia. Gestação interrompida com 34 semanas. Os resultados de TG durante a terapia foram: Sessão 1: pré 2615 pós 1578; Sessão 2: pré 1158 pós 721; Sessão 3: pré 1935 pós 1250; Sessão 4: pré 1696 pós 952; Sessão 5: pré 2379 pós 1200; Sessão 6: pré 2121 pós 1665. Após 48 horas da última sessão no pré parto TG-2957 e pós-parto 1938, com melhora no seguimento ambulatorial. Discussão- A hiperTG resulta do aumento da produção ou redução do catabolismo. Os pacientes apresentam risco elevado de eventos cardiovasculares. Pancreatite aguda pode desenvolver com níveis de TG de 500 a 1000mg/dl e a mortalidade chegar a 30%. Devido isto e o esgotamento das medidas conservadoras utilizou-se a plasmaferese que, apesar de ter recomendação grau 2 e categoria III para prevenção da pancreatite, mostrou-se eficaz. Reduções de 49 a 80% tem sido relacionado com o procedimento. Após a realização do parto houve queda do TG evidenciando o papel da gestação nesta patologia. Comentários Finais- Este caso mostra a importância do conhecimento e da atuação da Nefrologia com a indicação da plasmaferese, terapêutica que mostrou-se importante no controle dos níveis de triglicérides em gestante com história prévia de hiperTG, evitando possíveis eventos cardiovasculares ou de pancreatite, e possibilitando um desfecho favorável à mãe e ao feto.

PE:570

UTILIZAÇÃO DE "PHANTOMS" CASEIROS NO TREINAMENTO DO ACESSO VASCULAR GUIADO POR ULTRASSONOGRÁFIA: TREINAMENTO DE USUÁRIOS INEXPERIENTES

Autores: Marcus Gomes Bastos, Aline Mendes Santos Pereira, Raquel Castro Dias, Ramon Dalamura, Talita Menon.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: A ultrassonografia (US) realizada à beira do leito é um procedimento rápido, não invasivo e possibilita a realização de procedimentos invasivos mais seguros. Entre os procedimentos realizados na prática nefrológica, o acesso venoso central é particularmente importante no tratamento hemodialítico. O treinamento simulado do AVC guiado por US tem sido utilizado eficazmente para integrar o conhecimento didático e habilidades técnicas. **Objetivo:** Neste estudo foi avaliado a eficácia da realização do acesso venoso guiado por US utilizando diferentes modelos de "phantoms". **Métodos:** 13 estudantes do primeiro período de medicina, após assistirem a vídeo aula sobre obtenção de imagens ultrassonográficas e técnicas de acesso vascular guiado por US, receberam treinamentos práticos utilizando quatro diferentes "phantoms": comercial (PC) e três de fabricação caseira, utilizando queijo tofu (PQT), com gelatina (PG) e com peito de frango (PPF), com imitações de vasos em seus interiores. Foram avaliados: 1. a semelhança das imagens obtidas com os quatro "phantoms" relativamente à imagem da veia jugular interna e artéria carótida obtidas de um modelo humano (MH), utilizando escala tipo Likert (máximo de 52 pontos); 2. visualização da agulha (em cruzes) no trajeto até o vaso sanguíneo; 3. número de tentativas para inserção da agulha; e o tempo (em minutos) utilizado para sucesso da "canulação vascular". **Resultados:** Relativo à semelhança com a imagem obtida no MH, a pontuação com os "phantoms" PC, PQT, PG e PPF foram, respectivamente, 7, 28, 34 e 47 ($p < 0,05$). As visualizações das agulhas nos "phantoms" PQT, PG e PPF foram superior àquela obtida com o PC. A inserção "vascular" da agulha numa primeira tentativa foi de 54% com os "phantoms" caseiros e 23% com PC ($p < 0,05$). O tempo decorrido para a inserção da agulha em <1 minuto foi observado em 77% dos "phantoms" caseiros e 54% no PC. **Conclusão:** Alunos de medicina com treinamento teórico-prático de curta duração apresentaram alta performance na simulação da canulação vascular guiada por ultrassonografia. A utilização dos "phantoms" construídos com peito de frango, queijo tofu e gelatina, de baixo custo, mostrou melhor qualidade de imagem e favoreceu de maneira superior o treinamento da canulação vascular guiada por US. Os "phantoms" caseiros possibilitam aos usuários inexperientes um instrumento para a prática direcionada e aumento da confiança e habilidades em procedimentos básicos guiados por US.

PE:571

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO POR MICOBACTERIOSE ATÍPICA: RELATO DE CASO

Autores: Lara Cotrim de Macedo, Jadson Soares Laudelino, Isabel Araújo da Silva, Amanda Rodriguez da Silva, Flávio Teles de Farias Filho, André Falcão Pedrosa Costa.

Centro Universitário Tiradentes.

Apresentação do caso: paciente sexo masculino, 50 anos, contador, procedente de Alagoas. Há dois anos procurou atendimento médico com dor em fossa ilíaca direita e suprapúbica, náuseas, episódios de vômitos e disúria intensa. Negava hematuria, febre ou perda de peso. Fez uso de ciprofloxacino e tansulosina por sete dias, sem melhoras. Após consulta com nefrologista, apresentava marcadores inflamatórios alterados, persistência de leucocitúria e urocultura negativa. Possibilidade de infecção urinária por *Mycobacterium tuberculosis* foi descartada após cultura que se mostrou positiva para *Mycobacterium abscessus*. Iniciado tratamento com Claritromicina 500 mg duas vezes ao dia e Amicacina uma vez ao dia por dezoito meses. Ausência de queixas clínicas e cultura negativa para *Mycobacterium* no último mês de tratamento. **Discussão:** A tuberculose continua a ser um grave problema mundial de saúde (MERCHANT, 2013). Segundo Delgado, 2013, a forma extrapulmonar pode ocorrer em cerca de 15% dos casos, sendo a Tuberculose Urogenital o segundo sítio de acometimento extrapulmonar. O quadro clínico é insidioso, com sintomas inespecíficos que geralmente levam a um diagnóstico tardio (JULIO, 2010). Devido a ITU bastante sintomática que não respondia ao tratamento com antibióticos usuais e dada a persistência dos sintomas na presença de urocultura estéril, além de calcificações de tecidos e discreta alteração anatômica no ureter direito, foi aventada a hipótese de TBUG e então, solicitada cultura de urina em meio específico. Apresentava ITU bastante sintomática e que não respondia ao tratamento com antibióticos usuais. Em casos assim, para Lopes, 2006, o diagnóstico é feito através do isolamento do *Mycobacterium tuberculosis* na cultura de urina ou no exame anatomopatológico do tecido. Todavia, a urocultura veio positiva para *Mycobacterium abscessus*, um tipo de micobactéria não tuberculosa cujo acometimento urinário pode ser considerado extremamente raro. O patógeno é sensível a azitromicina, claritromicina e amicacina (CARVALHO, 2012). Comentários finais e revisão: Não foi possível elaborar hipótese do mecanismo de contaminação mesmo após extensa investigação clínica. Dessa forma, descreve-se um caso bastante raro de infecção do trato urinário por organismo que não é patógeno conhecido, cujo diagnóstico só foi possível devido hipótese de micobacteriose, alertada pela presença de leucocitúria estéril.

PE:572

EFEITO DA INGESTÃO HÍDRICA ORIENTADA SOBRE O ESTADO DE HIDRATAÇÃO E FUNÇÃO RENAL DE PACIENTES IDOSOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: Mariana Rangel Ribeiro Falcetta, Guilherme Botter Maio Rocha, Roberta de Pádua Borges, Leticia Rossetto Daudt, Filipe André Schifino Santos Jardim, Andrea Carla Bauer.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Desidratação aguda em idosos é frequente, porém, desidratação crônica é pouco estudada. Alterações metabólicas na homeostase da água corporal, a presença de doenças crônicas e a polifarmácia podem propiciar estados de desidratação nos idosos. Avaliar se o aumento da ingestão hídrica (IH) melhora a função renal em pacientes idosos é de grande valia, visto tratar-se de uma intervenção simples e passível de ser amplamente aplicada. **Objetivos:** Avaliar o efeito da IH calculada por kg de peso sobre a função renal em indivíduos idosos. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado de pacientes > 65 anos de idade provenientes de ambulatório de hospital terciário. Pacientes com cardiopatia isquêmica, ICC, DRC 4 ou 5, cirrose hepática e dificuldade de mobilização são excluídos. Os pacientes são randomizados para receber ou não orientações para uma IH calculada de 30ml/kg/dia por 14 dias. Para estimular a aderência, um copo de 200ml é fornecido ao grupo intervenção, bem como um recordatório diário. Uma ligação telefônica é realizada no 7º dia, para avaliar segurança da intervenção. Exames séricos e urinários, bioimpedância, pressão arterial (PA) e frequência cardíaca são realizados na 1ª visita e o após 14 dias. Copeptina e cista-

tina C também serão avaliadas ao final do estudo. O tamanho amostral calculado é de 45 pacientes em cada grupo. **Resultados:** 35 pacientes foram incluídos até o momento. Idade média de 73 anos; 51,4% (n=18) do sexo masculino e 48,6% (n=17) com DM2, 6 participantes apresentaram TFG < 60 pelo método CKD-EPI. Não houve diferenças clínicas ou laboratoriais no baseline entre os grupos. Na 2ª visita houve redução da PAS no grupo intervenção (de 142 mmHg para 134 mmHg, $p=0,007$) e aumento do volume urinário (de 1.712 para 2.586 ml/24h, $p<0,01$). Não foi observada alteração significativa na creatinina (de 1,07 para 0,92 mg/dL, $p=0,36$) ou na TFG – CKD-EPI (de 74,6 para 70,1 ml/min/1,73m², $p=0,43$). Houve tendência à redução da osmolaridade plasmática do grupo intervenção não observado no grupo controle (-7,0 vs. +0,17 mOsm/L). Nenhum paciente apresentou efeitos adversos. **Conclusão:** Com 1/3 dos pacientes incluídos, podemos observar uma tendência a redução na creatinina e TFG. A redução significativa da PAS reforça a hipótese de que o aumento da IH reduz níveis de vasopressina, que tem sido relacionada à síndrome metabólica, disfunção renal e eventos cardiovasculares, sugerindo que o aumento da IH possa ter efeito protetor sobre estes desfechos.

PE:573

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA ADEQUAÇÕES E MELHORIAS EM UM SISTEMA DE TRATAMENTO DE ÁGUA PARA HEMODIÁLISE

Autores: Milton Abdallah Salim Kalil, Patricia Funari Carvalho, Marcelo Antunes Marciano, Rodrigo Rezer Lopes, William Knob de Souza.

Hospital Moinhos de Vento.

Introdução- O padrão de qualidade da água utilizada em unidades de hemodiálise (HD) segue legislação específica, que dispõe sobre seu funcionamento, bem como todo o processo de tratamento da água utilizada para realização da terapia. Considerando que as consequências da exposição do paciente a produto inadequado podem ser graves, foram realizadas diversas adequações e melhorias em dois Sistemas de Tratamento e Distribuição de Água Tratada para Hemodiálise (STDATH) em um Hospital Privado, afim de garantir melhor controle dos sistemas e maior segurança dos processos envolvidos. **Objetivo-** Relatar as adequações e melhorias técnicas realizadas por equipe multiprofissional, em 2 STDATH em um Hospital privado de Porto Alegre. **Metodologia-** A Instituição do estudo conta com 2 centrais de tratamento de água por osmose reversa, atendendo à Unidade de HD ambulatorial e da Terapia Intensiva e Central de Material Esterilizado. As duas centrais possuem unidade de produção e sistema de recirculação de água tratada, atendendo às condições mínimas de segurança. O projeto propôs a realização de “retrofit”, com a instalação de novos dispositivos, automação de componentes e elementos, integração dos dados em uma única interface homem/ máquina e a possibilidade de acesso remoto. A avaliação dos sistemas para viabilidade da implementação das propostas foi realizada em conjunto entre equipe de nefrologia e serviço de engenharia clínica. **Resultados-** Com a implementação do “retrofit” foram obtidas melhorias na geração automática de dados para relatório diário, conforme a exigência da legislação. As bombas de distribuição da água tratada foram dispostas para funcionamento de maneira intercalada e independentes, evitando parada na distribuição por mal funcionamento, uso programado do ozônio, encaminhamento dos dados gerados por e-mail, acesso remoto e controlado para multiusuários. Telas específicas para equipe assistencial do ambulatório, permitindo acompanhamento em tempo real do funcionamento da central. Alarmes extras de segurança, definidos pela equipe de nefrologia, foram instalados proporcionando segurança e rapidez na atuação em caso de inconformidades. **Conclusão-** A proposição de realizar a melhoria nos Sistemas de Osmose Reversa para garantir maior controle dos sistemas, foi alcançado. A atuação multiprofissional se mostrou eficaz para avaliar as possibilidades a serem implementadas no controle e monitoramento para prover maior segurança no processo.

PE:574

CETOACIDOSE DIABÉTICA EUGLICÊMICA E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA: UM EFEITO INDESEJADO DO USO DOS INIBIDORES DA SGLT2

Autores: Jorge Luiz de Carvalho Henriques Junior, Maria Alejandra Diaz Barreto, Angie Rios Lopez, Andre Gouvea, Conrado Lysandro Rodrigues Gomes, Paulo Paes Leme Fernandes, José Hermogenes Rocco Suassuna.

Hospital Universitario Pedro Ernesto.

Relato do caso: Paciente masculino, 46 anos, hipertenso e diabético, em uso de olmesartan 40 mg/dia, metformina 2 g/dia e dapaglifozina 10 mg/dia. Procura emergência por queixa de dor abdominal associado a vômitos incoercíveis de 4 dias de evolução. Ao exame físico PA 203x111 mmHg e FC 99bpm, em regular estado geral, desidratado, descorado e abdome inocente. Exames laboratoriais iniciais indicavam glicemia 193 mg/dl, Cr 10,35 e Ureia 154 mg/dl, lipase aumentada de 845 U/L e restante normal. TC abdome sem contraste com densificação da gordura na cabeça do pâncreas, hilo hepático e vesícula biliar. USG de abdome vesícula normodistendida e espessamento difuso da parede. Gasometria arterial (GSA) com acidose metabólica grave (PH 6,8; HCO₃ não aferido e lactato >15mmol/L), sendo considerado inicialmente o diagnóstica de acidose láctica pelo uso de metformina Vs pancreatite aguda. O tratamento foi instituído com hidratação vigorosa e infusão de bicarbonato, evoluindo com torpor, anuria e choque distributivo precisando de intubação orotraqueal, aminas vasoativas e transferência para unidade fechada. Foi instaurada terapia dialítica continua com reposição de bicarbonato, porém persistia gravíssimo, com necessidade de doses crescentes de aminas, GSA persistia com acidose (PH 7,15; pCO₂ 40; HCO₃ 13,9 e lactato >15) sendo assim considerado o diagnóstico de cetoacidose diabética euglicêmica secundária ao uso de dapaglifozina e optado por iniciar insulino terapia com glicose hipertônica. Paciente apresentou melhora significativa e rápida remissão da acidose após a instauração do tratamento para cetoacidose diabética. **Discussão:** A cetoacidose diabética euglicêmica, é considerada uma condição clínica rara, porém está descrita na literatura sua relação ao uso de inibidores da SGLT-2. Esses agentes, ao inibirem a reabsorção de glicose no túbulo contorcido proximal, promovem glicosúria e depleção de volume que levam a diminuição da glicose plasmática, secreções elevadas de glucagon e aumento de lipólise e cetogênese. **Comentários finais:** Este caso ilustra a importância da suspeita precoce de cetoacidose diabética euglicêmica nos pacientes diabéticos tipo 1 e tipo 2, que se encontram em uso de inibidores da SGLT2. Isto com o fim de instaurar medidas específicas de tratamento que não atrasem a rápida recuperação do paciente.

PE:575

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E PORTADORES DE DOENÇA RENAL DIALÍTICA

Autores: Joubert Araújo Alves, Mariana Teixeira, Benedito Jorge Pereira, Germana Alves de Brito, Sandra Caires Serrano, Marina Harume Imanishe, Aline Lourenço Baptista, Luis Andre Silvestre de Andrade.

Hospital Accamargo Cancer Center.

Introdução: cuidados paliativos (CP) consistem na abordagem multiprofissional para garantir qualidade de vida a pacientes com doenças graves. Portadores de neoplasias terminais e doença renal dialítica, como lesão renal aguda (LRA) ou doença renal crônica (DRC) possuem efeitos cumulativos dessas doenças e maior probabilidade de morte. Assim a decisão de manter diálise nesses pacientes deve ser discutida a fim de evitar intervenções desnecessárias e distantes. **Objetivos:** avaliar a repercussão dos CP em pacientes oncológicos com disfunção renal dialítica; comparar tempo de sobrevida entre aqueles com LRA e DRC; descrever características desses pacientes no momento dessa decisão. **Métodos:** coorte retrospectiva, observacional, avaliando portadores de doença oncológica avançada e dialíticos no período de um ano num hospital oncológico. Foram anotados dados demográficos, morbidades como diabetes (DM), hipertensão (HAS) e doença oncológica; data do início da diálise, da definição dos CP e óbito. As análises foram realizadas no SPSS20.0 e considerados significativos resultados com probabilidade de Erro tipo I inferior a 5%. **Resultados:** foram 24 pacientes, 54,2% sexo masculino com 59,1±14,1 anos. Morbidade mais frequente foi HAS (50,0%) seguida de DM (20,8%). Desses 75% usavam