

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no

## PAN E IBÉRICO 2016

de Medicina Intensiva

**9 a 12 de novembro**

Centro de Eventos FIERGS  
Porto Alegre, Brasil



XI Congresso Panamericano e  
Ibérico de Medicina Crítica y  
Terapia Intensiva

VIII Congresso Panamericano e  
Ibérico de Enfermería Intensiva





Central & South American Equation (CSA). Regressão logística foi utilizada para definição da sensibilidade, especificidade e acurácia dos modelos além do OR de mortalidade. Para avaliar a discriminação utilizou-se a curva ROC. A calibração foi avaliada através do teste de Hosmer-Lemeshow.

**Resultados:** Foram analisados 365 pacientes idosos com mediana de idade: 78 anos (IIQ=71-86 anos), 158 (43,2%) eram do sexo masculino. Mortalidade observada na amostra foi de 29,1% (n=105) e o tempo médio de internação foi 11,1 ± 18,9 dias. Média de pontos do escore SAPS 3 foi de 50,0 (42-55). A sensibilidade, especificidade e acurácia foram respectivamente: 76,2%, 67,6%, 75,6% para SAPS 3 GE e 76,2%, 67,6%, 75,1% para SAPS 3 CSA. A área sob a curva ROC para ambos modelos foi 0,773. Foi idêntico também a boa calibração apresentada pelo teste de Hosmer-Lemeshow ( $p > 0,999$ ).

**Conclusão:** No presente estudo em uma amostra de pacientes idosos internados, os escores SAPS 3 equação global (GE) e o modelo calibrado para a América Latina (SAPS 3 CSA) apresentaram boa acurácia, calibração e bom poder discriminatório.

### EP-363

#### Análise comparativa entre dois índices prognósticos (APACHE II e SAPS III) em unidade de terapia adulto de hospital público

**Firmino Haag Ferreira Junior, Nadja Roberta Melo dos Santos Warrak, Edésio Vieira da Silva Filho, Letycia Montes Manfrin, Thalita Ruolla Barros**  
*Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Análise Comparativa na acurácia de dois índices prognósticos (APACHE II / SAPS III) em unidade de terapia intensiva adulto.

**Métodos:** Estudo de coorte prospectivo no qual foram analisados exames admissionais de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva no Estado de São Paulo no período de junho a julho de 2016 e realizado o cálculo de scores prognósticos, analisando o índice de acurácia dos dois índices na mesma população.

**Resultados:** Foram analisados 10 pacientes internados em terapia intensiva. 60% eram do sexo feminino, com idade entre 45 a 78 anos. Como desfecho primário, 20% recebeu alta e 80% evoluiu a óbito. Dentre os pacientes que evoluíram a óbito, 87,5% apresentaram SAPS III correspondente com o prognóstico, enquanto que apenas 50% apresentaram APACHE II correlacionado com a evolução.

**Conclusão:** Podemos presumir, portanto que, na amostra analisada, o score SAPS III mostrou-se como melhor indicador preditor de mortalidade em comparação ao score APACHE II.

### EP-364

#### O escore APACHE como fator preditor de mortalidade de pacientes HIV em unidade de terapia intensiva: um estudo retrospectivo

**Michele Cristina Lima de Oliveira, Wilson de Oliveira Filho, Guilherme Augusto Pivoto João, Raoní Machado Coutinho, Victor de Sá Guimarães Fleury Machado, Paulo Eugênio do Val Tavares, Thais Cristina Lima de Oliveira, Mauro Martins Lippi**

*Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, Universidade Federal do Amazonas - Manaus (AM), Brasil; Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas - Manaus (AM), Brasil; Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil*

**Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo correlacionar o escore APACHE dos doentes HIV admitidos na UTI de hospital terciário do Amazonas com os seus respectivos desfechos clínicos e realizar uma breve análise dos principais escores prognósticos de gravidade utilizados nesta população.

**Métodos:** Realizou-se estudo observacional retrospectivo com análise de prontuário dos pacientes HIV admitidos no período de 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2014, obtendo-se o APACHE no dia da admissão e desfechos clínicos (alta da UTI ou óbito). Ainda, foram realizadas buscas nas plataformas Scielo e Pubmed para embasamento teórico.

**Resultados:** O n. foi de 115 doentes que tiveram APACHE médio de 18, com letalidade de 79%. Pacientes que foram a óbito em período inferior a uma semana de internação apresentaram APACHE médio de 22 (o dobro daqueles que tiveram alta da UTI). Somado, observou-se que uma parcela significativa dos doentes com escore favorável na admissão apresentou desfechos terminais.

**Conclusão:** O APACHE e o SAPS II são considerados escores que subestimam a taxa de mortalidade de pacientes HIV, fato evidenciado nos resultados obtidos. O escore VACS index no momento é o que melhor prediz a mortalidade em 30 dias, porém tem uso limitado em UTI por não englobar variáveis hemodinâmicas. Apesar de representar um "norte" no cuidado crítico, APACHE é incapaz de englobar a complexidade dos doentes HIV. Logo, torna-se de suma importância campos de estudos com fim de otimizar os escores prognósticos destes pacientes, sistematizando terapêuticas e reduzindo desfechos terminais.

### Hemostasia, trombose e transfusão

#### EP-365

#### Anticoagulação com heparina durante ECMO e suas complicações

**Ana Luiza Rizzatti Filipini, Lúcia Costa Cabral Fendt, Patricia Schwarz, Edino Parolo, José Augusto Santos Pellegrini, André Cardoso Braun, Érika Paniz, Maurício Guidi Saueressig**

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Descrever pacientes submetidos a ECMO venovenosa ou veno-arterial no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com enfoque na anticoagulação, relacionando complicações tromboembólicas, mecânicas e hemorrágicas.

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo que incluiu pacientes submetidos a ECMO no CTI do HCPA, no período de março/2012 a abril/2016. As variáveis

quantitativas foram analisadas por média ou mediana, conforme sua distribuição, e as qualitativas por frequências e porcentagens.

**Resultados:** Foram submetidos a ECMO 23 pacientes, 56% veno-venosa (VV), 39% veno-arterial (VA) e 4,3% veno-veno-arterial (VVA). A média de idade foi 42 anos (15 - 68) com predomínio masculino (61%). A principal indicação foi SARA hipoxêmica (47,8%). O tempo médio de duração da ECMO foi 100 horas. Dez pacientes foram decanulados e a sobrevida geral foi de 35% (46% em ECMO VV e 20% em VA/VVA). A complicação mais prevalente foi sangramento (56%), principalmente no sítio de inserção das cânulas (38%) e trato gastrointestinal (30%). Houve 2 casos de acidente vascular cerebral hemorrágico. No total, houve necessidade de interrupção temporária da anticoagulação na metade dos pacientes (52%). Seis pacientes apresentaram complicações tromboembólicas, sendo 4 isquemias arteriais e 3 trombozes venosas profundas. Apesar de os pacientes permanecerem por, em média, 35% do tempo em ECMO sem anticoagulação, não houve falha de bomba, de oxigenador tampouco necessidade de troca de membrana. Apenas em 1 paciente verificaram-se coágulos no sistema.

**Conclusão:** A principal complicação identificada foi sangramento. Mesmo com tempo representativo sem anticoagulação durante a ECMO, não foram observadas complicações mecânicas ou tromboembólicas relacionadas.

### EP-366

#### Avaliação da hemotransfusão na unidade de terapia intensiva adulto em um hospital regional do Distrito Federal

**Marina Harue Yamamoto Bezerra, Raphael Neiva Praça Adjuto**

*Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva, Escola Superior de Ciências da Saúde - Distrito Federal (DF), Brasil*

**Objetivo:** Identificar os critérios utilizados para a transfusão.

**Métodos:** O estudo possui caráter descritivo, prospectivo, com abordagem quantitativa e de base documental onde a coleta de dados foi realizada a partir das fichas de prescrição médica, além dos dados de exames laboratoriais armazenados no sistema de informação Trackcare, utilizado pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Testes descritivos realizados com software SPSS 21.00 for Mac.

**Resultados:** Foram avaliados 21 pacientes os quais todos receberam transfusões, e 117 bolsas de hemoderivados. O principal diagnóstico dos pacientes foram doenças renais (60,6%). O motivo para a transfusão foi anemia (57,6%). Com gatilho de 7,0mg/dL (variando entre 6,0mg/dL e 9,0 mg/dL) para conduta transfusional de concentrado de hemácias. Após a hemotransfusão os níveis de hemoglobina variaram entre 6,8g/dL e 14,8mg/dL. Em média cada paciente transfundido recebeu em média 1,8 bolsas. O teste de Wilcoxon mostra que há diferença significativa entre os momentos pós transfusão e pré transfusão em relação a hemácias, hemoglobina e hematócrito (p-valor < 0,000).

Para a quantidade de plaquetas, não há diferença entre o pré e pós transfusão (p-valor = 0,614).

**Conclusão:** O gatilho transfusional apesar de variável (com algumas indicações inclusive de 9mg/dL), tendeu a próximo do usual segundo evidências (7mg/dL), com indicação em um número elevado de pacientes da amostra, os quais receberam uma media elevada de hemoderivados.

### EP-367

#### Desfecho em 30 dias de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam transfusão de sangue

**Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Vitor Queiroz, Amanda Martucci, Juliana da Silva Milhomem**

*Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar o desfecho em 30 dias de pacientes com diagnóstico de sepse grave e choque séptico, que receberam transfusão de concentrado de hemácias, correlacionando-se com os níveis de hemoglobina.

**Métodos:** No período de janeiro a maio de 2016, foram revisados 71 prontuários de pacientes com diagnóstico de sepse grave e choque séptico. Comparou-se o desfecho destes pacientes, correlacionando com a transfusão de hemoderivados.

**Resultados:** Dos 71 pacientes avaliados no período, 30 (41,7%) dos pacientes receberam pelo menos um concentrado de hemácias. No momento da inclusão no estudo, 2 pacientes apresentavam hemoglobina inferior a 7mg/dl; 11 entre 7 e 9mg/dl e 17 pacientes com hemoglobina superior a 9mg/dl. Na análise da sobrevida em 30 dias entre os pacientes que receberam hemoderivados, correlacionando-se com os níveis que apresentavam hemoglobina, durante o tratamento da sepse, observou-se 63,3% nos pacientes com hemoglobina menor que 7mg/dl, 45,5% de sobrevida naqueles com hemoglobina entre 7 e 9 mg/dl e 76,5% naqueles com hemoglobina superior a 9mg/dl.

**Conclusão:** Não houve correlação direta entre as taxas de hemoglobina e a sobrevida em 30 dias nos pacientes que receberam hemoderivados, apesar da limitação do estudo pelo número reduzido de pacientes inclusos.

### EP-368

#### Acute promyelocytic leukemia with rare thrombotic presentation: a case report

**Douglas Rafael Almeida Silveira, Felipe Meireles Dória, Priscila de Oliveira Percout, Juliana Anjos Monteiro, Leticia Prata de Britto Chaves**  
*Clinica e Hospital São Lucas - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil*

Acute Promyelocytic Leukemia (APL) is a well-defined acute myeloid leukemia subtype characterized by the cytogenetic