

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



analisado o risco prévio estimado de morte pela escala Hunt Hess (HH) entre maior risco (HH 4,5) e menor (HH1,2,3).

Resultados: 107 pacientes com HSAa (média $52,7 \pm 14,2$ anos), sendo 65,5% mulheres. O SAPS 3 previu mortalidade global de 22,2% e a real encontrada foi de 22,4% ($p=NS$). O menor e maior valores do índice SAPS 3 foram respectivamente 21 e 98 (média $49,7 \pm 16,6$). Entre os 26 pacientes que morreram, a chance de pertencer ao grupo HH 4, 5 foi 14,6 vezes a chance de pertencer ao grupo HH1,2,3 (IC 95% 5,6-38). O vasoespasmio sonográfico esteve presente em 12% dos casos (38% morreram). A média de tempo entre o ictus e o tratamento foi de 6 dias, sendo 88,75% casos cirúrgicos e o restante endovascular. O tempo de internação hospitalar médio foi de 34 dias.

Conclusão: O SAPS 3, preditor genérico de mortalidade na unidade de terapia intensiva, parece ser útil para prever mortalidade intra-hospitalar nos pacientes com HSAa. Como esperado entre os pacientes que foram a óbito a chance de pertencer ao grupo HH4,5 foi bastante maior.

EP-347

Associação da elevação do bicarbonato sérico com fatores de risco e desfechos em pacientes críticos

Isabela Ambrosio Gava, Marcio Moreira Machado, Lorena Brunoro, Eliana Bernadete Caser

Universidade Federal do Espírito Santo - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: A alcalose metabólica representa cerca de 50% dos distúrbios acidobásicos em pacientes hospitalizados. Em pacientes críticos, existem poucos estudos até o momento. **Objetivo:** Avaliar o percentual de pacientes com bicarbonato sérico máximo >28 e sua correlação com mortalidade intrahospitalar e necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI).

Métodos: Estudo observacional, prospectivo, realizado em dois centros, entre fevereiro e junho/2015. **Incluídos:** pacientes admitidos na UTI, tempo de permanência >24 horas, idade >18 anos e gasometria arterial ou venosa nas primeiras 48 horas de internação. **Excluídos:** readmissão na UTI, idade <18 anos, bicarbonato >28 associado a $pH < 7,35$ e $PaCO_2 > 45$. **Avaliados:** dados demográficos, uso de VMI, antecedentes clínicos, bicarbonato sérico e sua correlação com desfechos. Utilizado modelo de Pearson e regressão logística binomial.

Resultados: Incluídos 229 pacientes. Destes, em 134 (58,51%) a média de bicarbonato foi >22 ; 74 (32,31%) apresentaram nível máximo de bicarbonato >28 . Nos pacientes com bicarbonato máximo >28 , observada correlação significativa com permanência na UTI, hipocalemia, necessidade de VMI e óbito intrahospitalar. Ao analisar óbito intrahospitalar, observada correlação significativa com permanência na UTI, necessidade de VMI ($p < 0,0001$), lesão renal aguda, necessidade de hemodiálise, neoplasia maligna, necessidade de droga vasoativa, e bicarbonato máximo >28 . Após regressão logística, a única variável preditora de mortalidade foi VMI ($p: 0,041$). Quando realizada regressão logística considerando VMI como desfecho, bicarbonato máximo >28 foi fator de risco para VMI

($p: 0,006$). Ou seja, bicarbonato máximo >28 foi fator de risco para VMI, e VMI foi fator de risco para óbito intrahospitalar.

Conclusão: Bicarbonato máximo superior a 28 mEq/L foi fator de risco independente para VMI. Entretanto, não houve correlação significativa com mortalidade intrahospitalar.

EP-348

Avaliação do escore preditor de mortalidade SAPS 3 na unidade de terapia intensiva de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul

Nágila Simon Ziebell, Amanda Dias Lima Morais, Anamaria Zanatta, Augusto Hinterholz, Daniela Moraes, Fernanda Schuh Martins, Mariana Almudi, Matheus Moraes da Silva

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Santa Cruz - Santa Cruz do Sul (RS), Brasil

Objetivo: Escores de gravidade avaliam tanto gravidade da doença quanto prognóstico dos pacientes admitidos. Com isso, objetiva-se analisar o escore preditor de mortalidade *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS) na versão 3, determinando sua discriminação e calibração, bem como sensibilidade e especificidade do método em relação à mortalidade da população estudada.

Métodos: Estudo prospectivo-observacional realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral de adultos. **Incluídos:** pacientes internados na UTI durante 5 meses, caracterizados na primeira hora de admissão na UTI quanto ao sexo, idade, data de nascimento, motivo da internação. **Foram excluídos:** da amostra pacientes com idade inferior a 18 anos, tempo de permanência em UTI menor que 24h e readmissões na unidade. **Calculou-se:** o escore SAPS 3, os pacientes foram acompanhados até alta da UTI ou óbito.

Resultados: Durante o período do estudo, foram incluídos 272 pacientes. O valor médio do escore SAPS 3 foi de 48,11 e mediana 46. A mortalidade observada foi de 18%, e a mortalidade prevista foi de 20,5%. O valor do índice SAPS 3 de 45 apresentou melhor sensibilidade 62,5% e especificidade 51,4% para mortalidade hospitalar, com área sob a curva de 0,586 (Área = 0,5; $p < 0,001$, IC95%: 0,496 a 0,676), portanto foi o ponto que melhor discriminou mortalidade nessa população de pacientes.

Conclusão: A mortalidade observada foi muito próxima à mortalidade prevista com diferença mínima, ou seja, 18% mortalidade observada versus 20,5% prevista (taxa de letalidade preconizada = 0,87), proporcionando boa calibração para essa amostra, com sensibilidade e especificidade de 62,5% e 51,4% respectivamente.

EP-349

Avaliação do lactato sérico como preditor de risco em pacientes gravemente enfermos internados em unidade de terapia intensiva