

AMIB

SUPLEMENTO I
2008

RBTI



ISSN 0103-507X

Revista Brasileira de Terapia Intensiva

XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
MEDICINA INTENSIVA
ADULTO - PEDIÁTRICO - NEONATAL

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no
XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA INTENSIVA
ADULTO - PEDIÁTRICO - NEONATAL

ativamente maior no grupo IRA: 75% versus 56,4% ($p < 0,05$).

CONCLUSÃO: O presente estudo mostrou que a insuficiência renal aguda teve um grande impacto sobre o tempo de ventilação mecânica e na mortalidade no grupo avaliado, concordando com outros relatos da literatura. Tal evidência de um pior prognóstico em pacientes ventilados artificialmente ressalta a importância de medidas para profilaxia de IRA no ambiente da terapia intensiva, assim como agrega informação para decisões relacionadas aos cuidados de fim de vida.

AO-75

PREDITORES DE SUCESSO NO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA: RESULTADOS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

AUTOR(ES): VIEIRA, S. R. R.; SAVI, A.; TEIXEIRA, C.; SANTOS, L. J.; NASI, L. A.; OLIVEIRA, R.; TREVISAN, C.; GUNTZEL, A.; CREMONESI, R.; TONIETTO, T.; HERVÉ, J.; ERODT, S.; ALVES, F.; HOHÉR, J.; SILVA, N. B.;

INSTITUIÇÃO: HCPA, HMV, SCMPOA

INTRODUÇÃO: Falha no desmame da ventilação mecânica (VM) é freqüente e associa-se a alta taxa de mortalidade. Índices preditores de sucesso são úteis clinicamente, no entanto sua capacidade preceptiva pode ser baixa.

OBJETIVO: Avaliar os índices preditores do desmame nos pacientes em VM.

MÉTODOS: Pacientes em VM por pelo menos 48 horas, submetidos à tentativa de respiração espontânea (SBT) por 30 min, extubados conforme decisão clínica e seguidos por 48 horas, foram incluídos. Eles foram avaliados de acordo com a idade, sexo, características clínicas, tempo de VM, internação hospitalar e de CTI. No 1º e no 30º min de SBT analisou-se gasometria arterial e parâmetros hemodinâmicos e respiratórios como: freqüência respiratória (FR), volume corrente (VC), índice de respiração superficial (fV_s), pressões inspiratória e expiratória máximas. Comparou-se os grupos sucesso versus falha, definindo-se falha, como retorno à VM nas primeiras 48 horas.

RESULTADOS: 458 pacientes foram estudados. A taxa de mortalidade foi de 14% e o retorno à VM de 21%. As diferenças significativas mais importantes comparando grupo sucesso versus falha foram: menor idade (56 ± 19 X 62 ± 17), menor taxa de mortalidade (10% X 31%), menor tempo de internação no CTI (15 ± 12 X 19 ± 13 dias), maior saturação de oxigênio no 1º e no 30º min (97 ± 3 X 96 ± 6 e 95 ± 4 X 94 ± 4), menor FR no 1º e no 30º min (24 ± 6 X 26 ± 6 e 25 ± 6 X 28 ± 7), menor fV_s no 1º e no 30º min (56 ± 32 X 69 ± 38 e 62 ± 39 X 84 ± 55) e menor aumento no fV_s durante o teste (4 ± 28 X 12 ± 38).

CONCLUSÕES: Número elevado de falhas no desmame e alta taxa de mortalidade; foram encontrados. Os parâmetros relacionados à falha foram: maior idade, maior tempo de internação no CTI, menor nível de oxigenação, maiores FR e fV_s , e maior aumento no fV_s durante o teste.

Membros do Grupo de Estudos em Desmame: Wickert R, Borges LG, Alves ME, Silva ACT, Condessa R, Hahn CE, Cassel L, Blom MB, Zancanaro R, Callefe F, Pinto CB, Hartmann K, Pinheiro P, Oliveira ES.

ORAL - CARDIOLOGIA INTENSIVA / RESSUSCITAÇÃO

AO-76

FRAÇÃO TARDIA DO ESPAÇO MORTO ALVEOLAR ASSOCIADA AO DÍMERO-D NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

AUTOR(ES): MOREIRA, M. M., TERZI, R. G. G., PASCHOAL, I. A.; CERQUEIRA, E. M. F.; CAMARGO E. E.; RAMOS, D. C., PEREIRA, A. S. N., SONATI, M. F., BIZZACCHI, J. M. A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

INTRODUÇÃO: Métodos para confirmar o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) são relativamente invasivos, de alto custo e nem sempre disponíveis. Justifica-se a busca de métodos mais acessíveis, de baixo custo, minimamente invasivos e que possam ser realizados à beira do leito. Estabelecer um protocolo

diagnóstico de TEP pouco invasivo e de baixo custo em pacientes internados nas diferentes Unidades de um hospital terciário.

MÉTODOS: Realizou-se de um estudo prospectivo e observacional com 108 pacientes. Um estudo prévio de capnografia volumétrica (CV) (CO₂SMO Plus DX 8100 Dixtal/Novamatrix) em 114 voluntários estabeleceu o padrão normal das variáveis analisadas. No grupo TEP, a CV foi associada à gasometria arterial para cálculo das variáveis do espaço morto e à dosagem do D-Dímero (DD) (ElisaVidas®). O padrão-ouro para diagnóstico de TEP foi dado pela cintilografia de inalação/perfusão e/ou, tomografia computadorizada helicoidal e/ou, arteriografia pulmonar.

RESULTADOS: Isoladamente, a variável capnográfica que apresentou melhor sensibilidade e especificidade foi a fração tardia do espaço morto alveolar (fD_{late}) (80% e 96%, respectivamente). Obteve-se um resultado falso-negativo para o DD e, para a fD_{late} , três falso-positivos e oito falso-negativos. Quando a fD_{late} foi associada ao DD, conseguiu-se 100% sensibilidade e 15% de especificidade. Uma outra variável capnográfica importante, por indicar provável função pulmonar prévia anormal, alertou para uma possível limitação da CV: o slope da fase 3 do capnograma.

CONCLUSÃO: Por meio dos dados capnográficos de ambos os grupos, estabeleceu-se um protocolo que ajuda a direcionar a equipe multiprofissional na conduta em vigência de suspeita clínica de TEP. Foi possível identificar pacientes com função pulmonar prévia anormal e, com isso, alertar para provável limitação quanto ao uso da fD_{late} .

AO-77

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA EM 278 PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA DO MIOCÁRDIO INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

AUTOR(ES): ARAÚJO, T. P. F.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SANTA LÚCIA

INTRODUÇÃO: A síndrome coronariana aguda é uma das principais causas de mortalidade no mundo. A revascularização cirúrgica do miocárdio (RCM) constitui uma das principais formas de tratamento.

OBJETIVO: Analisar o tipo de assistência circulatória, o sangramento nas primeiras 4 horas e mortalidade.

MATERIAL E MÉTODOS: De out/03 a mar/07, 278 pacientes foram admitidos no pós-operatório de RCM na UTI. Os dados foram coletados prospectivamente por meio de entrevista aos pacientes e consulta aos prontuários. A análise estatística foi realizada utilizando-se teste T não pareado para as variáveis contínuas e para as variáveis categóricas utilizou-se o teste exato de Fisher e o teste chi-quadrado para tendência.

RESULTADOS: A média de idade dos pacientes foi $63,89 \pm 9,97$ anos. 75,89% (211) pacientes eram do sexo masculino, com média de idade significativamente menor que o sexo feminino ($62,9 \pm 10,4$ x $66, 104 \pm 8,21$; $p=0,01$). Os fatores de risco mais prevalentes foram hipertensão arterial (75%), dislipidemia (57%), sedentarismo (47%) e diabetes (32%). 55% (153) pacientes já haviam apresentado angina previamente; 39% (108) infarto agudo do miocárdio prévio e 9% (25) já haviam sido submetidos à RCM. O tempo de extubação médio foi $430,6 \pm 638,4$ minutos. Sangramento médio ocorrido 4 horas foi $181 \pm 152,47$ ml. 118 (42,5%) pacientes utilizaram circulação extra-corpórea (CEC) durante a cirurgia e 52 (18,7%) pacientes mini-CEC. Não foi usada assistência circulatória em 108 (38,8%) pacientes. O tempo médio de internação na UTI foi $3,82 \pm 5,46$ dias e hospitalar foi $11,7 \pm 11,73$ dias. A mortalidade hospitalar foi 4,3% (12). Dos óbitos 58,33% (7/12) utilizaram CEC no intra-operatório, 16,67% (2/12) mini-CEC, e 25% (3/12) realizaram a operação sem assistência circulatória. A associação de assistência circulatória e óbito não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Relacionando-se sexo com métodos de CEC, nota-se apenas uma tendência de uma maior mortalidade dentro do sexo feminino ao se realizar CEC ($p = 0,0821$). A análise dos tipos de assistência circulatória relacionado com o sangramento ocorrido nas primeiras 4h não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Ao se relacionar mortalidade e sangramento ocorrido nas primeiras 4 horas não se achou significância estatística ($p > 0,05$).

CONCLUSÃO: No presente estudo mostrou-se que a utilização dos diferentes tipos de assistência circulatória não determinou diferenças no sangramento ocorrido nas primeiras 4 horas e na mortalidade.