

### **P0680** PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA: FREQUÊNCIA, CARACTERÍSTICAS, MORTALIDADE E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À MORTALIDADE

Fialkow L, Cardoso RP, Wolmeister AS, Sehn L, Milani AR, Sens RR, Güntzel AM, Bozzetti MC

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

**Palavras-chave:** Ventilação mecânica; Mortalidade; Fatores de risco

**Introdução:** A Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) é uma causa frequente de internações em Centros de Terapia Intensiva (CTI) e de necessidade de Ventilação Mecânica (VM). É fundamental conhecer a frequência e os fatores de risco associados à mortalidade em pacientes que necessitam de VM, a fim de melhorar abordagens terapêuticas. **Objetivos:** Determinar as características, a frequência, as taxas de mortalidade geral e específica e os fatores associados à mortalidade nos pacientes com IRA em VM internados no CTI de um hospital universitário geral. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, em andamento, realizado no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Foram arrolados 757 pacientes que necessitaram de VM por um período maior que 24 horas entre março de 2004 e junho de 2006. Dados foram coletados diariamente, durante o curso da VM por até 28 dias. **Resultados:** A frequência de VM foi de 30% e as taxas de mortalidade geral e específica, 15% e 50%, respectivamente. A idade média ( $\pm$  dp) foi de  $57 \pm 21$  anos; 52% eram do sexo masculino; o escore APACHE II médio foi de  $22,2 \pm 8,2$ ; 69% dos pacientes eram clínicos; 93% estavam em VM Invasiva; a duração média da VM foi de  $11 \pm 7,9$  dias e a falha no desmame foi de 24%. Uma análise multivariada foi realizada para identificar as variáveis independentemente associadas à mortalidade. Essas incluíram: duração da VM ( $p = 0,005$ ), insuficiência renal prévia à VM ( $p = 0,009$ ) e as seguintes alterações ocorridas durante a VM: Sepses ( $p = 0,03$ ), Lesão Pulmonar Aguda/Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (LPA/SARA) ( $p < 0,0001$ ), insuficiência renal ( $p < 0,0001$ ), traqueostomia ( $p = 0,002$ ), insuficiência cardiovascular ( $p = 0,03$ ) e uso de drogas vasoativas ( $p = 0,001$ ). **Conclusão:** Os resultados parciais sugerem uma frequência de pacientes em VM de 30% e uma mortalidade específica de 50%. Duração da VM, insuficiência renal prévia à VM, e Sepses, LPA/SARA, insuficiência renal e cardiovascular, uso de drogas vasoativas e traqueostomia durante a VM foram fatores de risco para óbito em até 28 dias. A identificação desses fatores poderá sugerir intervenções precoces visando a otimização de estratégias terapêuticas e consequente redução na mortalidade desses pacientes. Apoio: PIBIC/CNPq/UFRGS; BIC/UFRGS.

### **P0681** PERFIL DE SENSIBILIDADE DOS MICRORGANISMOS ISOLADOS DE INFECÇÃO RESPIRATÓRIA HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS

Agostinho Rolim JR<sup>1</sup>, Agostinho Rolim G<sup>2</sup>, Camilo da Silva AL<sup>3</sup>, Da Paz AC<sup>4</sup>, Lustosa de Queiroz MC<sup>5</sup>

1,3,4. Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil; 2. Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, Brasil; 5. Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela, Teresina, PI, Brasil.

**Palavras-chave:** Infecção; Resistência; UTI

**Introdução:** As Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde o uso de antimicrobianos potentes e de largo espectro é frequente, apresentam índices de Infecção Hospitalar (IH) de significativa importância dentro de um hospital. A infecção respiratória é de extrema importância e alta frequência nessas unidades, onde, geralmente, os microrganismos mais prevalentes são bactérias Gram-negativas (principalmente *P. aeruginosa*), seguidas das Gram-positivas, com destaque o *S. aureus*. **Objetivos:** Avaliar o perfil de sensibilidade dos microrganismos isolados de IH respiratória em UTI de hospital de referência em doenças infecto-contagiosas no ano de 2005. **Métodos:** Foi realizado teste de sensibilidade de 29 isolados de microrganismos de variados materiais clínicos, sendo 14 deles de secreções traqueais, de pacientes internados na UTI no ano de 2005, seguindo-se a metodologia de Kirby-Bauer padronizada pelo CLSI; NCCLS. As informações foram adquiridas no banco de dados da CCIH do referido hospital. **Resultados:** A grande maioria dos materiais foi isolada de secreções traqueais (48,27%), seguidas de infecções de lesões cutâneas (34,48%). Daquelas, os microrganismos mais isolados, em ordem decrescente, foram: *Klebsiella* sp. (42,85%), *Pseudomonas aeruginosa* (28,57%), *Staphylococcus aureus* (21,42%) e *Acinetobacter* sp. (7,16%). Na análise do perfil de sensibilidade, observou-se resistência de 33,33% de *Klebsiella* sp. a cefalosporinas e aminoglicosídeos; 33,33% de *S. aureus* resistentes a oxacilina e; 25% de *P. aeruginosa* resistente a gentamicina, amicacina e quinolonas. Dos pacientes com infecção respiratória, 71,42% foram homens e 28,58% mulheres. Do total, 57,14% foram a óbito, enquanto 42,86% receberam alta hospitalar. **Conclusão:** A análise dos dados colhidos junto à CCIH do nosso serviço mostrou uma importante e assustadora prevalência de resistência de *S. aureus* a antimicrobiano reconhecidamente de alta potência e largo espectro, além da relativa alta percentagem de resistência de outros Gram-positivos e negativos em UTI, onde são feitos procedimentos invasivos com bastante frequência.

### **P0682** EFEITOS DE TRATAMENTO ANTIMICROBIANO PRÉVIO E TEMPO DE PERMANÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE MULTIRRESISTÊNCIA EM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Seligman R<sup>1</sup>, Zimmermann Teixeira PJ<sup>2</sup>, Hertz FT<sup>3</sup>, Lisboa TC<sup>4</sup>, Seligman BGS<sup>5</sup>

1,3,4,5. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil; 2. FEEVALE, Novo Hamburgo, RS, Brasil.

**Palavras-chave:** Aspirado traqueal quantitativo; Pneumonia associada à ventilação mecânica; Antibióticoterapia

**Introdução:** Infecção por bactérias multirresistentes é um fator de risco para desfecho desfavorável em pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). Exposição prévia a tratamento antimicrobiano (TAB) pode promover o desenvolvimento de resistência bacteriana.

J Bras Pneumol. 2006;32(Supl 5):S 217-S 392

Permanência prolongada em unidade de terapia intensiva (UTI) expõe os pacientes aos germes nosocomiais. **Objetivos:** Comparar o impacto de tratamento antimicrobiano prévio por pelo menos 24 horas nos últimos 10 dias antes da PAV (TAB10) e permanência prolongada em UTI como fatores de risco para o desenvolvimento de germes multirresistentes como etiologia em PAV. **Métodos:** Foram realizados antibiogramas dos germes identificados em aspirado traqueal quantitativo (ATQ) em 52 pacientes com PAV com diagnóstico clínico estabelecido através de escore clínico de infecção pulmonar (CAV)  $\geq 7$ . Resultados de ATQ  $\geq 100.000$  UFC/mL foram considerados positivos. **Resultados:** Bactérias multirresistentes foram encontradas em 65.8% dos pacientes TAB10 e em 28.6% dos pacientes não expostos a TAB ( $p = 0,03$ ). Pacientes com bactérias multirresistentes tiveram uma média de 14,52 (DP 9,74) dias de internação em UTI, enquanto os não-multirresistentes tiveram uma média de 7,61 (DP 6,55) dias de UTI ( $p = 0,005$ ). O modelo de regressão logística incluindo ambas as variáveis mostrou RC = 7,31 (IC95% 1,31-40,9) para o desenvolvimento de multirresistência nos pacientes TAB10 enquanto RC = 0,86 (IC95% 0,77-0,96) para tempo de permanência em UTI. **Conclusão:** Tratamento antimicrobiano prévio mostrou-se um preditor de multirresistência mais forte que o tempo de permanência em UTI na nossa amostra.

### **P0683** EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO DA CPAP SOBRE O PARÊNQUIMA PULMONAR DE VOLUNTÁRIOS SADIOS NAS POSIÇÕES SUPINA E PRONA: ALTERAÇÕES NA TCAR

Paiva Winkeler GF, Branco Fortaleza SC, Reis RC, Cabral GB, Lins CMM, Holanda MA

Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, CE, Brasil.

**Palavras-chave:** CPAP; Pulmões normais; TCAR

**Introdução:** A importância do conhecimento das repercussões da CPAP sobre o parênquima pulmonar de voluntários sadios recai sobre a sua crescente utilidade na prática clínica principalmente no manejo da insuficiência respiratória aguda (IRpA). Além disso, as patologias que podem evoluir para IRpA não apresentam necessariamente um componente pulmonar na sua patogênese, tornando-se assim crucial o estudo desta modalidade de VNI em pulmões normais. Também torna-se importante o estudo da CPAP na posição prona, uma vez que esta constitui um dos recursos disponíveis para melhora da oxigenação em pacientes gravemente hipoxêmicos. **Objetivos:** Avaliar o efeito da aplicação da CPAP por máscara em voluntários sadios sobre as densidades pulmonares e o percentual de áreas hiperaeradas em diferentes níveis de pressão (5, 10 e 15cmH2O) na posição supina e com CPAP de 10cmH2O na posição prona, comparando-as com o basal, além de comparar o efeito da CPAP de 10cmH2O entre as posições supina e prona. **Métodos:** Imagens de TCAR foram obtidas em CRF sem CPAP e com CPAP de 5, 10 e 15cmH2O com cortes em ápice, hilo e base na posição supina e sem CPAP e com CPAP de 10cmH2O em base na posição prona. As imagens foram avaliadas utilizando-se um software Osiris® com cálculo da média das densidades pulmonares e do percentual de áreas hiperaeradas para cada nível de pressão. Foi ainda realizada uma subdivisão de cada corte tomográfico em segmentos ventral, medial e dorsal, sendo calculados os mesmos parâmetros. **Resultados:** Foram estudados 8 voluntários sadios, sem história de doença cardiopulmonar. Através da ANOVA, observamos que não houve diferença entre ápice, hilo e base em relação à densidade pulmonar média (DPM). Houve uma diminuição da DPM com níveis crescentes de pressão ( $p < 0,001$ ). O mesmo ocorrendo para as regiões ventral, medial e dorsal nas posições supina e prona. Observamos um gradiente ventro-dorsal das densidades pulmonares na posição supina e uma inversão do mesmo na posição prona. Houve um aumento do percentual de áreas hiperaeradas a medida em que se aumentava o nível de CPAP em ambas as posições. Quando comparamos as regiões supina e prona, observamos que não houve diferença entre a média das densidades pulmonares sem CPAP e com CPAP de 10cmH2O, mas ao compararmos os segmentos ventral e dorsal houve uma diferença de aeração, que não foi observada no segmento medial. O percentual de áreas hiperaeradas foi menor com CPAP de 10cmH2O na posição prona em relação à supina. **Conclusão:** A CPAP ocasiona um aumento progressivo da aeração com níveis crescentes de pressão nas posições supina e prona, bem como um aumento do percentual de áreas hiperaeradas. A aplicação da CPAP na posição prona ocasiona menos hiperaeração do que na posição supina com uma distribuição mais homogênea da aeração.

### **P0684** SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DO ADULTO POR EMBOLIA GORDUROSA PÓS LIPOASPIRAÇÃO

Costa AN, Mendes DM, Junior CT, Caruso P, Carvalho DRR

HC-FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

**Palavras-chave:** Síndrome desconforto respiratório adulto; Embolia gordurosa; Lipoaspiração

**Introdução:** A "Embolia Gordurosa" (EG) é definida como a ocorrência de bloqueio mecânico da luz vascular por gotículas circulantes de gordura. O pulmão é o principal órgão acometido, porém os êmbolos podem atingir a circulação arterial e afetar outros locais como sistema nervoso central, retina e pele. A "Síndrome da Embolia Gordurosa" (SEG) é disfunção desses órgãos causada pelos êmbolos gordurosos. As causas mais comuns de EG e SEG são fraturas de ossos longos e artroplastias de quadril, mas há relatos de EG e SEG em procedimentos estéticos como a lipoaspiração e a lipoenxertia. **Objetivos:** Relatar um caso de Síndrome da Embolia Gordurosa após Lipoaspiração. **Métodos:** Revisão de prontuário, radiologia e cirurgia de paciente internada na UTI Respiratória do HC-FMUSP; revisão da literatura. **Resultados:** Paciente D.S.L, 53 anos, feminina, branca, natural e procedente de São Paulo, do lar. Paciente previamente hígida submetida a mastopexia e lipoaspiração abdominal, apresentou no 3º pós-operatório dispnéia progressiva e tosse seca, sem outros sintomas, e foi reinternada na enfermaria onde teve piora da dispnéia e hipoxemia. Submetida a tomografia de tórax com alta resolução com protocolo para TEP, observou-se presença de infiltrado em vidro fosco bilateral difuso sem a presença de trombos nos ramos da artéria pulmonar. A paciente evoluiu com insuficiência respiratória hipoxêmica no 2º dia de internação hospitalar, necessitando intubação orotraqueal e ventilação mecânica e transferência à UTI. Na entrada apresentava relação PaO2/FiO2 = 32, reunindo então critérios para