

ADULTO

AVALIAÇÃO DOS TEMPOS DE OCLUSÃO NA DETERMINAÇÃO DA PIMAX EM PACIENTES NÃO COOPERATIVOS ATRAVÉS DE VÁLVULA UNIDIRECIONAL

Isensee RM, Scalzo AC, Gonçalves LRF, Reis MMM, Assis EPS, Caldeira VS

Hospital Madre Teresa, Belo Horizonte, MG

Introdução: A medida da Pressão Inspiratória Máxima (P_{Imáx}) é instituída como índice preditivo de desmame da ventilação mecânica (VM). Alterações do nível de consciência e não cooperação do paciente contribuem para dificultar a mensuração da P_{Imáx} em pacientes críticos. Marini e col, 1986, apresentam um método para a determinação da P_{Imáx} em pacientes críticos utilizando uma válvula unidirecional, com tempo de oclusão de 20 segundos. Monteiro e col, 2006, sugerem que o tempo de 20 segundos seria insuficiente para determinar a força real dos músculos inspiratórios. **Objetivo:** Determinar o tempo de oclusão necessário para se obter a medida da P_{Imáx} de pacientes não cooperativos utilizando uma válvula unidirecional. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal onde uma amostra de 12 pacientes adultos, de ambos os sexos, traqueostomizados, com Escala de Coma de Glasgow ≤ 9 , estáveis hemodinamicamente, sem uso de drogas vasoativas ou sedativos e em processo de desmame da VM foi avaliada. Os sujeitos foram submetidos a mensuração da P_{Imáx} com válvula unidirecional, com oclusão de 20, 40 e 60 segundos. **Análise estatística:** A análise da distribuição dos dados foi realizada utilizando os testes *Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilk*. A distribuição dos dados foi considerada normal. O teste ANOVA foi utilizado para medidas repetidas. As medidas foram consideradas estatisticamente significativas com $p < 0,005$. **Resultados:** Os resultados mostram que quanto maior o tempo de oclusão, maior a medida da P_{Imáx}, sendo os valores estatisticamente significativos. **Conclusão:** Os resultados sugerem que pacientes com alteração no nível de consciência necessitam de tempo maior de oclusão da válvula unidirecional para se atingir a P_{Imáx} real.

E-mail: reisensee@gmail.com

COMPARAÇÃO ENTRE A MORTALIDADE REAL E O APACHE II DOS PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE HOSPITAL PRIVADO EM UBERLÂNDIA-MG, 2010

Mendes MS, Silva VS, Passos LBS, Sá NR

Universidade Federal de Uberlândia

Fundamento: Utilizam-se índices prognósticos para estimar a mortalidade dos pacientes internados em UTI (Knaus et al, 1991; Naved, Siddiqui, Khan, 2011). O APACHE II apesar de ser o primeiro sistema descrito é ainda o melhor escore (Markgraf et al, 2000). **Objetivo:** Comparar a mortalidade do APACHE II e a observada em UTI nível II. Delineamento – Estudo retrospectivo observacional. Amostra – 266 pacientes internados em UTI adulto nível II em hospital privado em Uberlândia-MG, no período de janeiro a dezembro de 2010. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários com coleta e elaboração de banco de dados. Foram excluídos os pacientes internados que não apresentavam o APACHE II no prontuário. **Análise estatística:** Foram utilizados os programas Microsoft Excel® e GraphPad Prism5®. As variáveis contínuas foram apresentadas na forma de médias \pm DP e as categóricas expressas como valores absolutos. O valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Avaliados 266 pacientes, 52,45% do sexo masculino, média de idade de 71,8 anos e média geral do APACHE II de $19,01 \pm 8,92$. Tanto esse índice quanto a mortalidade foram mais elevados para os pacientes não cirúrgicos com significância estatística ($p = 0,0029$ e $p < 0,0001$, respectivamente). A taxa de mortalidade observada foi inferior à esperada (22,2% e 28,6%, respectivamente), também com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0049$), sendo que a razão de mortalidade observada/mortalidade esperada foi de 0,77. **Conclusões:** A mortalidade observada foi menor que a estimada pelo APACHE II em ambos os grupos estudados o que pode ser atribuído à assistência multidisciplinar de excelência.

E-mail: jfmarcela@yahoo.com.br

DECANULAÇÃO DIFÍCIL: UMA ABORDAGEM ESPECIALIZADA AO DESMAME DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA VENTILATÓRIA

Vidigal-Lopes MR, Lara CJ, Reis P, Tanus GM, Gonçalves E, Madureira T, Colombo M, Pessoa M

Programa VENT-LAR e Unidade Semi-Intensiva, Hospital Julia Kubitschek, FHEMIG

Fundamentos: Pacientes com insuficiência ventilatória concorrem com 5% das necessidades de ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva. Após a resolução da causa de agudização da insuficiência ventilatória, esses pacientes são traqueostomizados e somam 20% dos indivíduos com desmame difícil. 1) Bach, JR et al, Chest 1996; 2) Quinnell et al, Chest 2006, 3) Bach, JR et al, Chest 2010. **Objetivo:** Uma estratégia para tratar pacientes com insuficiência ventilatória agudizada é apresentada através de um protocolo de atendimento. **Delineamento:** Elaboração de um protocolo de atendimento especializado. **Amostra:** Este protocolo é destinado aos pacientes com insuficiência ventilatória que são traqueostomizados e evoluem com desmame difícil da ventilação mecânica. **Métodos:** Revisão da literatura médica norteada pela prática clínica diária de 8,5 anos em um Centro de Referência em atendimento a doença neuromuscular. **Análise estatística:** Os artigos foram classificados pelo grau de evidência. Resultados: O protocolo resultante foi elaborado baseado nos trabalhos mais relevantes sobre o tema dentro dos preceitos da medicina baseada em evidências. **Conclusões:** A decanulação de pacientes com insuficiência ventilatória agudizada é possível desde a musculatura de inervação bulbar esteja viável. Esta estratégia deve ser perseguida pelos riscos da traqueostomia no longo prazo. Especialmente se o pico de fluxo da tosse assistido for maior que 160 litros/minuto é possível a decanulação e transição de cuidados com os músculos respiratórios de invasivos para não invasivos.

E-mail: maurovrl@hotmail.com

DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO DE CHOQUE SÉPTICO SECUNDÁRIO À PNEUMONIA

Pazeli Jr JM

Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Misericórdia de Barbacena

O uso "point-of-care" da ultrassonografia, ou seja, o exame realizado e interpretado pelo médico assistente na beira do leito, é uma tendência mundial, principalmente na conduta de pacientes criticamente enfermos¹. Vários protocolos tem sido propostos para uso do ultrassom no trauma², na reanimação cardiorrespiratória³, no choque⁴, na dispnéia⁵, na ressuscitação volêmica⁶, no tromboembolismo venoso⁷, no acesso venoso central⁸ entre outras. O autor relata o caso de uma paciente de 69 anos, portadora de vasculite ANCA positivo, admitida na UTI da Santa Casa de Misericórdia de Barbacena no dia 16 de março do corrente ano com quadro súbito de confusão mental e hipotensão severa (PA : 80 X 50mmHg). A paciente foi transferida para a UTI e submetida à avaliação ultrassonográfica sendo constatado padrão cardíaco hiperdinâmico, com veia cava inferior colabada, avaliação de sistema venoso profundo de MMII negativa para trombose, deslizamento pleural presente, linhas A e ausência de linhas B no tórax anterior e condensação com broncogramas aéreos em base pulmonar direita. Diante deste quadro, a hipótese diagnóstica foi choque séptico secundário à pneumonia de base direita, sendo que a radiografia de tórax feita posteriormente confirmou o diagnóstico. O uso do ultrassom permitiu afastar outras causas de choque como tromboembolismo pulmonar, choque cardiogênico, tamponamento pericárdico e pnúmotórax, e possibilitou o diagnóstico do choque séptico e a causa base em avaliação realizada no leito da UTI, em poucos minutos. Além disto, o ultrassom também foi usado para guiar o cateterismo central. Este caso ilustra o potencial do uso da ecografia à beira do leito por intensivista sem especialização formal em imagiologia .

E-mail: jose.pazeli@winfocus.org

Referências:

1. Moore CL, Copel JA. Point-of-care ultrasonography. N Engl J Med. 2011 Feb 24; 364(8):749-57.
2. Nandipati KC, Allamaneni S, Kakarla R, Wong A, Richards N, Satterfield J, Turner JW, Sung KJ. Extended focused assesment with sonography for trauma (EFAST) in the diagnosis of pneumothorax: experience at a community based level I trauma center. Injury. 2010 July; 41(7):862-5.
3. Breitzkreutz R, Walcher F, Seeger FH. Focused echocardiographic evaluation in resuscitation management: concept of an advanced life support-conformed algorithm. Crit Care Med. 2007 May; 35(5 Suppl.):S150-61.
4. Elmer J, Noble VE. An evidence-based approach for integrating bedside ultrasound into routine practice in the assessment of undifferentiated shock. ICU Director. 2010 May 13; 1 (3):163-74.
5. Lichtenstein DA, Mezière GA. Relevance of Lung Ultrasound in the Diagnosis of Acute Respiratory Failure. The BLUE Protocol. Chest. 2008 July; 134(1):117-25.
6. Lichtenstein DA, Mezière GA, Biderman P, Goldstein I, Gepner A, Lagoueyte JF. Lung Ultrasound as a Bedside Tool for Predicting Pulmonary Artery Occlusion Pressure in the Critically Ill. Chest 2009 Oct; 136(4):1014-20.
7. Blaivas M. Ultrasound in the detection of venous thromboembolism. Crit Care Med. 2007 May; 35(5 Suppl.):S224-34.
8. Khoo SW, Han DC. The use of ultrasound in vascular procedures. Surg Clin North Am. 2011 Feb; 91(1):173-84.

EPIDEMIOLOGIA GERAL DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS (UTI) PÚBLICA: ESTUDO PROSPECTIVO DE RESULTADO CLÍNICO

Garces AHI, Silva HA, Moreira LL, Costa EH, Cardoso JM, Santos JFG

Núcleo de Pesquisa em Medicina Intensiva – Hospital Governador Israel Pinheiro – IPSEMG – Belo Horizonte, MG

Fundamento: Pacientes admitidos em UTIs estão expostos à inúmeros agravos. Estudar a epidemiologia destas unidades, com foco em desfechos como mortalidade, complicações, infecções dentre outros é de suma importância na busca por melhores resultados clínicos. **Objetivo:** Análise epidemiológica de uma UTI de um hospital público terciário. **Delineamento:** Estudo de coorte, prospectivo, observacional. **Amostra:** Todos os pacientes internados na UTI de um Hospital público estadual, no período de 01 de agosto/2009 a 31 de outubro/2010. **Métodos:** Coletaram-se os dados, da internação até alta ou óbito na UTI. Analisou-se a prevalência das patologias mais frequentes, comparando-se o resultado dos diversos grupos. **Análise estatística:** Usou-se o teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher, o teste t-Student ou o U-Mann-Whitney dependendo do caso. Diferenças com p< 0,05 foram consideradas estatisticamente significativas. **Resultados:** Dos 1199 pacientes incluídos, 803 eram clínicos, 45,4% homens, com idade de 64,5 anos, sendo 53,0% idosos. Os principais motivos de internação foram: pós-operatórios, síndromes coronarianas (SCA) e sepse. O tempo de internação foi de 6,8 dias, sendo de 14,0 dias para aqueles em ventilação mecânica (VM). O APACHE II foi de 12,6, com taxa de mortalidade de 19,2%. **Conclusão:** Houve predomínio de pacientes idosos, cirúrgicos, SCA e sepse. O óbito esteve associado à idade, uso de VM, insuficiência renal aguda e aos diagnósticos à admissão: sepse, pneumonia, choque, pós-parada cardíaca, e doença pulmonar obstrutiva crônica.

E-mail: josephgsantos@yahoo.com.br

ESTUDO SOBRE A PROFILAXIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Furtado PCF, Soares Jr MTR, Silva JT, Lopes ASF, Cruz TF, Pereira CMRF, Nascimento RR

Hospital Municipal de Contagem

Fundamento: A adoção de medidas profiláticas para a pneumonia associada a ventilação mecânica ainda é amplamente estudada e, em conjunto, constitui medidas de baixo custo e alta efetividade KOEMAN (2006); SAFDAR(2007). **Objetivos:** Este trabalho buscou avaliar a realização de medidas profiláticas para pneumonia associada a ventilação mecânica em um hospital público da região metropolitana de Belo Horizonte, MG. **Delineamento:** Estudo observacional e transversal. **Amostra:** participaram 53 pacientes admitidos no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Municipal de Contagem-MG, em novembro de 2010. **Métodos:** Foram medidos a inclinação da cabeceira do leito, verificado a realização de higiene oral diária com clorexidina a 0,5%, a profilaxia medicamentosa de trombose venosa profunda, a profilaxia de úlcera de estresse e o acúmulo de fluidos no circuito de ventilação mecânica. **Análise estatística:** estudo de prevalência. **Resultados:** Com relação às medidas de profilaxia para pneumonia hospitalar 76% dos pacientes estavam com a cabeceira elevada em, pelo menos, 30 graus. Todos os pacientes encontravam-se em uso de profilaxia medicamentosa para úlcera de estresse. Em 94% dos casos havia uso de profilaxia medicamentosa para trombose venosa profunda. Todos os pacientes em ventilação invasiva foram submetidos a descontaminação oral, com clorexidina a 0,5%, e não observamos acúmulo de secreção no circuito de ventilação mecânica. **Conclusão:** Verificou-se que a elevação da cabeceira (acima de 30 graus) foi a medida menos adotada (76%) para a profilaxia de pneumonia associada a ventilação mecânica na amostra estudada.

E-mail: paulofurtado@yahoo.com.br

INCIDÊNCIA DE REINTUBAÇÃO APÓS EXTUBAÇÃO PROGRAMADA EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE

Andrade PGR, Raimundo HMF, Silva CR, Pena IVF, Salgado PO

Hospital Municipal Odilon Behrens – Belo Horizonte, MG

Fundamento: A falha de extubação se refere à necessidade de reinstalação da via aérea artificial com menos de 48 horas após extubação. A taxa de falha de extubação varia de 10 à 20%. São fatores associados à ocorrência deste evento: estado clínico, idade maior que 70 anos, uso de sedação contínua e tempo prolongado de ventilação mecânica invasiva antes da retirada do tubo orotraqueal (FRUTOS-VIVAR 2006; EPSTEIN, 2001). Além desses, obstrução de via aérea superior, tosse ineficaz e excesso de secreções são elementos contribuintes para o insucesso da extubação. A determinação desta taxa justifica-se pela necessidade de se aprimorar a qualidade da assistência prestada ao paciente intubado. **Objetivo:** Identificar a incidência de reintubação pós extubação planejada em um centro de terapia intensiva adulto de um hospital público. **Delineamento:** Trata-se de uma coorte prospectiva realizada em um período de quatro meses. **Amostra:** Foi constituída de 30 pacientes extubados eletivamente que se encontravam intubados por no mínimo 24 horas. A média de idade foi de 61,1 anos, sendo 11 pacientes (36,7%) do sexo feminino e 19 do sexo masculino (63,3%). **Métodos:** Análise de prontuários de 82 pacientes intubados. Foram critérios de exclusão: pacientes que evoluíram para óbito e/ ou traqueostomia inapto para serem submetidos ao desmame e posterior extubação; e pacientes que apresentaram extubação acidental. **Análise estatística:** Realizada por meio do cálculo de distribuição binomial de probabilidades, frequência absoluta e porcentagem simples. **Resultados:** A incidência de reintubação após extubação programada foi de 43,3%, maior que a apresentada pela literatura. **Conclusão:** É necessária a incorporação efetiva de protocolo de extubação com o envolvimento da equipe multidisciplinar a fim de se alcançar a diminuição deste evento.

E-mail: paula_gabriela11@yahoo.com.br

LEISHMANIOSE VISCERAL E HIV: DOENÇA OPORTUNISTA?

Lima SJ, Barrios CL, Lycarião G, Oliveira FFS, Reis G

Hospital Evangélico

Introdução: A co-infecção Leishmania/HIV já foi demonstrada em mais de 48 países, especialmente na região do Mediterrâneo, em usuários de drogas injetáveis. Em contraste com a situação na Europa, usuários de drogas intravenosas não predominam no Brasil. As manifestações clínicas atípicas, bem como o surgimento de uma doença em decorrência de imunossupressão, podem caracterizá-la como doença oportunista relacionada à AIDS. **Descrição do caso:** JPO, 52 anos, masculino, etilista. Internado devido a febre, vômitos e dispnéia há 15 dias. Exames laboratoriais mostraram alteração da função renal e hepática, anemia e leucopenia. **RX de tórax:** infiltrado intersticial bilateral. Ao exame físico taquipnéia, hepatomegalia e crepitações pulmonares basais. Iniciado tratamento para pneumonia comunitária com levofloxacina e azitromicina, sendo modificado para cefepime e clindamicina devido a ausência de melhora clínica e persistência de febre. Após 11 dias de internação na enfermaria, foi transferido ao CTI em estado de choque e falência respiratória, sendo iniciado suporte ventilatório invasivo e drogas vasoativas. Teste rápido para HIV positivo. Iniciado tratamento preemptivo para pneumocistose com sulfametoxazol-trimetoprim. Evoluiu com falência renal e necessidade de hemodiálise. RIFI para leishmaniose positiva 1/160. Instituída anfotericina B lipossomal, porém após 3 dias evoluiu a óbito. **Comentários:** No Brasil, não há conclusão definitiva sobre o comportamento oportunista das *leishmanias*. Entretanto, a reativação de infecção primária e ocorrência de apresentações atípicas são muito sugestivas de comportamento oportunista. Relativamente poucos casos no Brasil foram relatados, provavelmente por falta de conscientização entre os clínicos ou acesso limitado a métodos diagnósticos.

E-mail: sajunqueira@yahoo.com.br

PERFIL DE RESISTÊNCIA DOS PRINCIPAIS PATÓGENOS ISOLADOS EM INFECÇÕES URINÁRIAS ASSOCIADAS A CATETERES VESICAIS DE DEMORA NA UTI DO HOSPITAL SÃO LUCAS – JANEIRO A DEZEMBRO DE 2010

Ferrari JGO, Andrade DOS, Martins MV, Miranda TM

Hospital São Lucas de Governador Valadares

Resumo: O Hospital São Lucas (HSL) é um hospital privado que possui uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral, com 10 leitos e que conta com uma equipe multiprofissional. O uso de cateteres vesicais de demora (CVD) são extremamente frequentes em UTI, constituindo um importante fator de risco para infecções do trato urinário. Os patógenos mais frequentemente isolados em ITU hospitalar são *Escherichia coli*, seguida de *Klebsiella sp*, *Pseudomonas sp* e *Enterobacter sp*. Segundo o *National Nosocomial Infections Surveillance System* (NNISS, 2004), a taxa de ITU em relação a CVD em UTI é de 7,36/1000 CVD-dia. O objetivo deste estudo é determinar a incidência de ITU relacionada a CVD na UTI do HSL, os patógenos mais isolados e seus perfis de resistência. Foi realizada busca ativa diária pela equipe da CCIH na unidade e definidos os casos de infecção segundo a metodologia NNISS. Foram consideradas multirresistentes (MR) as cepas que apresentavam resistência a três ou mais dos seguintes agentes: Ceftazidime, Cefepime, Quinolonas, Aminoglicosídeos e Carbapenems. No período, foram notificados 25 casos de UTI por CVD (média de 12,59/1000 CVD-dia). Os patógenos mais isolados foram: *Escherichia coli* e *Enterobacter sp* (24% cada), *Klebsiella sp* (20%) e *Pseudomonas aeruginosa* (16%). Dentre as *E.coli*, 17% eram MR e dentre os *Enterobacter sp*, 33,33%. Das *Klebsiella sp* isoladas, 60% eram MR e a *Pseudomonas sp* chegou a um percentual de resistência de 75%. Concluímos que a taxa média de ITU por CVD se encontra acima do patamar sugerido pelo NNISS e que os patógenos isolados apresentam resistência elevada, mostrando que devemos intensificar as medidas de prevenção e controle das infecções e continuar a batalha diária contra a resistência bacteriana.

E-mail: juneaferrari@uol.com.br

PERFIL DE SENSIBILIDADE E RESISTÊNCIA DO *Acinetobacter sp* NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM-MG

Furtado PCF, Cabral MM, Calazans HP, Salgado DJP, Sousa WCA, Cordeiro DC, Sesti JRJ

Hospital Municipal de Contagem, MG

Fundamento: Bactérias do gênero *Acinetobacter*, especialmente *Acinetobacter baumannii*, vem aumentando sua participação em infecções graves, entretanto, seu perfil de sensibilidade e resistência permanece variável de acordo com o local estudado. **Objetivos:** Analisar o perfil de sensibilidade e resistência em amostras de *Acinetobacter sp* isoladas em hemoculturas de pacientes internados em um hospital público da região metropolitana de Belo Horizonte, entre os anos de 2009 e 2010. **Delineamento:** Estudo observacional e transversal. **Amostra:** Foram analisados e tabulados 800 laudos laboratoriais, correspondente a totalidade de hemoculturas realizadas no Hospital Municipal de Contagem-MG de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, com resultado positivo para *Acinetobacter sp* em 39 resultados de culturas. **Métodos:** Dos laudos analisados, foram selecionadas as amostras positivas para *Acinetobacter* (4,87%) bem como sua sensibilidade e resistência. **Análise estatística:** estudo de prevalência. **Resultados:** A taxa de prevalência de *Acinetobacter baumannii* foi de 67% e a *Acinetobacter sp* 33%. Em relação ao perfil de sensibilidade e resistência, nenhuma cepa foi sensível a Amoxicilina mais Clavulanato, Cefalotina, Cloranfenicol, Clindamicina, Eritromicina e Oxacilina. Houve 39% de resistência à associação da ampicilina com sulbactam. **Conclusões:** O perfil das cepas do *Acinetobacter sp* apresentou uma alta taxa de resistência à maioria dos antimicrobianos porém, com sensibilidade de 100% à Polimixina b e Tigeciclina facilitando a elaboração de protocolos para estas infecções em detrimento dos custos envolvidos nestes tratamentos.

E-mail: pauloffurtado@yahoo.com.br

PERFIL DOS PACIENTES TRAQEOSTOMIZADOS NO HOSPITAL FELÍCIO ROCHO

Procópio ACNM, Silva FL, Zago PP, Zóia APC

Hospital Felício Rocho

A traqueostomia é um dispositivo amplamente utilizado nos CTIs de todo o mundo, principalmente em pacientes que necessitam de períodos prolongados de ventilação mecânica. A decanulação deve ser feita após a resolução da doença de base que determinou a sua realização, considerando-se as condições de deglutição e respiração do paciente. O objetivo do presente trabalho foi mostrar o perfil dos pacientes traqueostomizados no Hospital Felício Rocho, segundo sexo, idade, comorbidades, taxa de sucesso da decanulação e complicações. Foi realizada análise de prontuários médicos dos pacientes traqueostomizados pela equipe de Cirurgia Torácica devido à necessidade prolongada de ventilação mecânica, no período de 12/01/10 a 31/03/11. Nossa amostra foi de 53 pacientes, com média de idade de 65,58 anos, sendo 68% do sexo masculino e 32% do sexo feminino. Os pacientes selecionados foram acometidos por seis grupos de comorbidades principais que apresentaram as seguintes incidências: infecção – 45%, neurológicas – 41%, complicações pós-operatórias – 25%, imunossupressão – 15%, pneumopatias – 15% e cardiopatias – 28%. O tempo médio entre a realização da traqueostomia e a decanulação foi de 23 dias, o que ocorreu em 51% dos pacientes com sucesso, sem diferença de incidência entre os sexos. Apenas 7% apresentaram estenose traqueal e 2% foram submetidos à redução do número da cânula antes da decanulação. A mortalidade foi de 40%, sendo que, dentre estes, 81% apresentavam duas ou mais das comorbidades supracitadas. Até o momento, conclui-se que os pacientes que necessitam de traqueostomia são pacientes graves e com maior índice de mortalidade.

E-mail: pattypzago@hotmail.com

PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS AOS CATÉTERS VENOSOS CENTRAIS NA UTI DO HOSPITAL SÃO LUCAS – JANEIRO A DEZEMBRO DE 2010

Ferrari JGO, Andrade DOS, Martins MV, Mourão T

Hospital São Lucas de Governador Valadares

Resumo: O Hospital São Lucas (HSL) é um hospital privado que possui uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com 10 leitos e equipe multiprofissional. Os cateteres venosos centrais (CVC) são frequentemente usados em terapia intensiva e seu uso é essencial para o cuidado do paciente grave. O uso frequente dos CVC submete o paciente a um alto risco de infecções da corrente sanguínea. Segundo o *National Nosocomial Infections Surveillance System* (NNISS, 2004), a taxa de Infecção de cateter para UTI geral nos EUA é de 6,1/1000 CVC-dia. Os patógenos mais isolados em infecções de cateteres são os Gram positivos, principalmente os *Staphylococcus aureus* e os *Staphylococcus* coagulase-negativa (CO-). O objetivo deste estudo é determinar a incidência de infecções relacionada a CVC na UTI do HSL, os patógenos mais isolados e seus perfis de resistência. Foi realizada busca ativa diária pela equipe da CCIH na unidade e definidos os casos de infecção segundo a metodologia NNISS. No período foram notificadas 23 infecções por CVC (média de 7,17/1000 CVC-dia). Os patógenos mais frequentes foram: *Staphylococcus* CO-, *Pseudomonas aeruginosa*, (34,8%) e *Enterobacter sp* (13,04%). Dentre os *Staphylococcus* CO- isolados, 50% eram sensíveis apenas à Vancomicina e Linezolida, Já dentre as *Pseudomonas*, 100% eram MR, sendo que apenas 12,5% eram sensíveis à Piperacilina/Tazobactan, (25% tinham sensibilidade intermediária), 25% eram sensíveis aos Carbapenêmicos e 50% eram sensíveis apenas à Polimixina B. Podemos concluir que apesar da taxa de infecção relacionada ao CVC estar dentro de níveis aceitáveis, chama atenção o altíssimo perfil de resistência das bactérias isoladas, mostrando que temos que intensificar a luta contra as bactérias multirresistentes.

E-mail: juneaferrari@uol.com.br

PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI DO HOSPITAL SÃO LUCAS – JANEIRO DE 2010 A FEVEREIRO DE 2011

Ferrari JGO, Andrade DOS, Martins MV, Mourão T

Hospital São Lucas de Governador Valadares

Resumo: O Hospital São Lucas (HSL) é um hospital privado que possui uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral, com 10 leitos e que conta com uma equipe multiprofissional. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é a infecção hospitalar mais frequente em UTIs. Segundo o *National Nosocomial Infections Surveillance System* (NNISS, 2004), a taxa de PAV para UTI geral nos EUA é de 7/1000 dias de ventilação (VM-dia) Em países latinoamericanos está entre 10 e 52/1000 VM-dia (Rosenthal ET AL, 2006). Os agentes etiológicos mais associados às PAV são *Pseudomonas aeruginosa* (21%), *S. aureus* (20%), *Enterobacter sp* (9%) e *Klebsiella pneumoniae* (8%) (NNISS). O objetivo do estudo é determinar o perfil microbiológico das PAV na UTI do HSL, bem como o perfil de resistência das *Pseudomonas* isoladas. Foram consideradas multirresistentes (MR) as cepas que apresentavam resistência a três ou mais dos seguintes agentes: Piperacilina/tazobactan, Ceftazidime, Quinolonas, Aminoglicosídeos e Carbapenens. No período estudado foram notificados 43 casos de PAV (média de 20/1000 VM-dia). Os principais agentes isolados foram: *Pseudomonas aeruginosa*: 37,21%, *Acinetobacter Baumannii*: 23,26%, *S.aureus*: 9,30%, *Enterobacter sp*: 6,98% e *Klebsiella pneumoniae*: 4,65%. Das *Pseudomonas* isoladas, 68,75% era MR Podemos concluir que a *Pseudomonas* foi a bactéria mais frequentemente isolada, mas com percentual bastante superior ao do NNISS. Apesar de chamar a atenção a alta incidência de *Acinetobacter* e a frequência reduzida do *S. aureus*, o dado mais preocupante é o alto índice de *Pseudomonas* MR, mostrando que ainda temos um longo caminho a percorrer na luta contra o desenvolvimento da resistência bacteriana.

E-mail: juneaferrari@uol.com.br

PREVALÊNCIA, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E OS FATORES ASSOCIADOS À MORBIMORTALIDADE DE PACIENTES COM SEPSE GRAVE E CHOQUE SÉPTICO ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS (UTI) DE UM HOSPITAL PÚBLICO: ESTUDO PROSPECTIVO

Garces AHI, Silva HA, Moreira LL, Costa EH, Cardoso JM, Santos JFG

Núcleo de Pesquisa em Medicina Intensiva – Hospital Governador Israel Pinheiro – IPSEMG – Belo Horizonte, MG

Fundamento: A elevada incidência da sepse nas UTIs, associada à alta mortalidade, incita a realização de estudos dos fatores associados à mortalidade destes pacientes, o que pode orientar novos estudos, na busca por melhores resultados. **Objetivo:** Avaliar a epidemiologia de pacientes com sepse à admissão, os desfechos clínicos, e os fatores associados aos mesmos. **Delineamento:** Estudo de coorte, prospectivo, observacional. **Amostra:** Todos os pacientes com diagnóstico de sepse à admissão, internados na UTI de um Hospital público estadual, no período de 01 de agosto/2009 a 31 de outubro/2010. **Métodos:** Coletaram-se dados demográficos, clínicos, laboratoriais, e dos desfechos intermediários e finais, desde a internação até a alta ou óbito na UTI. **Análise estatística:** Fez-se análise univariada, comparando-se falecidos e sobreviventes, seguida de análise multivariada com fatores associados ao óbito na univariada ($p < 0,20$), utilizando-se o modelo Cox. Diferenças finais com $p < 0,05$ foram consideradas significativas. **Resultados:** Dos 186 pacientes com sepse, 57,0% eram homens, com idade de 65,3. Tiveram maior APACHE-II, tempo de internação, utilizaram mais VM, com taxa de mortalidade (TM) de 48,9%. Sepse grave (64,0%), e choque séptico (36,0%), tiveram TM de 39,5% e 65,7% respectivamente. Os principais sítios foram: pulmão e abdome, sendo 72,6% comunitárias. **Conclusão:** A mortalidade da sepse associou-se independentemente com necessidade de VM, choque, sítio pulmonar, IRA, neoplasia não hematológica, APACHE-II ≥ 15 , lactato $\geq 4,0$, com transfusão de concentrado de hemácias e com o uso de corticóide.

E-mail: josephfgsantos@yahoo.com.br

RELATO DE CASO: DISFUNÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS POR *HEAT STROKE*

Fonseca GSV^{1,3}, Camargos Jr E^{1,2}, Lopes LB^{1,2}, Oliveira CCC^{1,3}, Rossette MC^{1,2}, Machado RS¹

¹Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Vera Cruz, Belo Horizonte, Brasil. ²Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. ³Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil

Fundamentos: Intermação ou síndrome do golpe do calor (*heat stroke*) é caracterizada por uma elevação da temperatura corporal superior a 40°C com alteração do estado mental e pode ser resultado de exercício físico extenuante. **Objetivo/Delineamento:** Relato de caso de disfunção de múltiplos órgãos por intermação. **Relato do caso:** LAC, 24 anos, masculino, foi admitido no pronto-socorro do Hospital Vera Cruz com quadro de síncope após esforço físico extenuante durante teste militar. À admissão, o paciente se encontrava comatoso (Glasgow 7 – AO 1; RV 1; RM 5), em intensa insuficiência respiratória, acidose láctica (pH 6,8; pO₂ 119mmHg; pCO₂ 20,7mmHg; HCO₃ 3,3mmo/L; BE -27,4; SatO₂ 91,4%; Lactato 257U/L), choque hipovolêmico (80x50mmHg, frequência cardíaca: 132bpm), temperatura axilar de 41°C, rabdomiólise (CK total 1199U/L) e elevação das escórias renais (Creatinina 1,88mg/dL). Foi intubado e recebeu reposição volêmica antes de ser transferido para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde evoluiu com elevação das enzimas hepáticas (ALT 8316U/L; AST 9731U/L), pico de CK total de 6451U/L e plaquetopenia (134.000/mm³). Após resfriamento da superfície corporal e infusão de líquidos, houve normalização da temperatura. O paciente foi extubado no segundo dia e, com alcalinização da urina e expansão volêmica, houve redução das escórias renais e estabilização hemodinâmica. Ele permaneceu no CTI por cinco dias e, devido ao sucesso do suporte clínico, recebeu alta para Unidade de Internação. **Conclusões:** Este é um caso clássico de *heat stroke* associado à disfunção de múltiplos órgãos. O resfriamento imediato, suporte intensivo e o correto diagnóstico foram essenciais para a recuperação do paciente.

Autor: Guilherme Souza Villar Cassimiro Fonseca

E-mail: gui1301@gmail.com

SEPSE POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*: PREVALÊNCIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE

Furtado PCF, Calazans HP, Pereira LC, Sousa WCA, Rezende JC, Carvalho JS, Mendes LC

Hospital Municipal de Contagem, MG

Fundamento: O *Staphylococcus aureus* está presente em 17% a 26% dos quadros de sepse nosocomial. Nas infecções hospitalares 50% das cepas são multirresistentes. **Objetivos:** Verificar a prevalência, a sensibilidade e resistência do *Staphylococcus aureus* de hemoculturas coletadas, nos diversos setores, de um hospital público da região metropolitana de Belo Horizonte entre 2006 e 2010. **Delineamento:** Estudo observacional e retrospectivo. **Amostra:** Foram analisados e tabulados 1448 laudos, correspondente a totalidade de hemoculturas realizadas no Hospital Municipal de Contagem-MG de janeiro de 2006 a dezembro de 2010. **Métodos:** Dos laudos analisados, foram selecionadas as amostras positivas para *Staphylococcus aureus*, divididas por setor do hospital, sua respectiva sensibilidade e resistência. **Análise estatística:** Estudo de prevalência. **Resultados:** A prevalência das hemoculturas positivas para *Staphylococcus aureus* foi de 199 (13,75%) aproximadamente. A distribuição de bacteremias por setor do hospital foi de: 482 (33,33%) nas Unidades de Tratamento Intensivo; 450 (31,11%) na Clínica Médica; 321 (22,22%) na Sala de Emergências; 96 (6,67%) Pediatria; e 96 (6,67%) nas Unidades de Cuidados Intermediários. O *Staphylococcus aureus* apresentou o seguinte perfil de resistência: 1.222 (84,45%) à Oxacilina, 804 (55,56%) à Ciprofloxacina, 225 (15,56%) à Tetraciclina e 65 (4,55%) à Vancomicina. **Conclusão:** Há uma alta prevalência de infecções, neste hospital, por *Staphylococcus aureus* e um alto índice de resistência desta bactéria aos agentes antimicrobianos empregados de rotina.

E-mail: pauloffurtado@yahoo.com.br

SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA GRAVE NA MALÁRIA POR *PLASMODIUM VIVAX*: RELATO DE CASO

Reis MAS, Candido OCM, Valarini MCS, Matos VL, Andrade CRM, Pereira MIB, Viana PTL, Duarte NB, Zumpano JFP, Rocha MOC, Lisboa TA

Hospital Universitário São José – HUSJ

O *Plasmodium vivax* associa-se com infecção de evolução geralmente benigna. O objetivo deste relato é descrever um caso de malária por *P. vivax* com desenvolvimento de SARA grave, situação rara e de elevada morbi-mortalidade. Trata-se do paciente C.S.J., 26 anos, sexo masculino, residente em Belo Horizonte, antropólogo, com história ocupacional de contato recente diário com tribo indígena na região Amazônica. Deu entrada no pronto atendimento do HUSJ com quadro de febre alta, mialgia, artralgia, prostração, dor abdominal e cefaléia, iniciados uma semana antes. Apresentou rápida piora do padrão respiratório, evoluindo com quadro de SARA grave. Foi transferido para a UTI, onde foi intubado e submetido a ventilação mecânica com estratégia protetora, associada a manobras de recrutamento alveolar e posterior ajuste da PEEP pela curva de complacência do sistema respiratório durante o desrecrutamento. Exames complementares confirmaram o diagnóstico de malária por *P. vivax* e iniciou-se tratamento específico com artesunato venoso, associado a mefloquina e clindamicina. Cerca de 48 horas após início do tratamento intensivo, o paciente evoluiu com resposta clínica favorável, redução dos parâmetros ventilatórios e posterior extubação com sucesso. Recebeu alta hospitalar 17 dias após, com acompanhamento clínico em centro de referência em malária no estado. A malária grave representa uma emergência médica e o atraso na abordagem desses casos pode determinar o óbito do paciente em curto intervalo de tempo. Viajantes procedentes de áreas endêmicas com sintomas febris devem sempre ser considerados um grupo susceptível a malária grave e merecem especial atenção no manejo.

E-mail: octaviocmc@yahoo.com.br

SÍNDROME DO QT LONGO ADQUIRIDO E *TORSADES DE POINTES* APÓS USO DE ESCITALOPRAM

Miotto HC, Martins PR, Miotto IZ, Oliveira RR, Vrandecic EC, Vrandecic MO

Hospital Biocor, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Torsade de pointes, uma *taquicardia polimórfica*, ocorre secundariamente a um intervalo QT longo, é uma arritmia relativamente rara, mas potencialmente fatal. QT longo adquirido ocorre, mais comumente, pelo uso de drogas que prolongam a repolarização ventricular. Há poucos relatos (<1%) do prolongamento do intervalo QT após overdose de Escitalopram, esse evento torna-se mais raro com doses terapêuticas. Relatamos o caso de uma paciente feminina, 93 anos, diabética, hipertensa, em tratamento para depressão, admitida com quadro de tontura e síncope. Internada com diagnóstico inicial de infecção do trato urinário e síndrome coronariana aguda, descartada após realização de cateterismo cardíaco. Evoluiu com arritmias ventriculares do tipo *torsades de pointes*, após uso de Escitalopram na dose de habitual de 10mg/ dia. Apresentou supressão das arritmias ventriculares e normalização do intervalo QT após suspensão dessa medicação. Recebeu alta hospitalar com QTc < 450 mseg.

Palavras-chave: Arritmias cardíacas, Torsades de Pointes, Escitalopram, QT longo

E-mail: hcmiotto@terra.com.br

TAKOTSUBO: A SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO

Padilha CS, Anjos JCFV, Carmelo RC, Carneiro CC, Rabelo W

Hospital Madre Teresa e Fundação Educacional Lucas Machado

O nome takotsubo origina-se de tako, polvo e tsubo, panela de barro. É uma armadilha para capturar polvo, imagem semelhante ao coração quando desenvolve essa síndrome.

MGCVS, mulher, 65 anos, hipotireoidea, em processo de divórcio, admitida com quadro de dispnéia aguda, rapidamente progressiva para um quadro de choque, sem causa aparente. Foi submetida a intubação oro-traqueal e encaminhada ao serviço de terapia intensiva. ECG revelou ritmo sinusal com padrão de bloqueio de ramo direito. Houve elevação da troponina. ECO transtorácico mostrou VE com acinesia ântero-lateral e FEVE 45%. CATE demonstrou VE com hipocinesia difusa e sem coronariopatia; a pressão da artéria pulmonar era 22 mmHg. Após 48 horas da suspensão da sedação, a paciente não despertou. Foi encaminhada a TC de crânio que evidenciou extenso AVE hemorrágico têmporo-occipital esquerdo, sendo então submetida a craniectomia com duroplasta e drenagem do sangramento. Paciente evoluiu de forma satisfatória, sem sequelas. Após 10 dias, novo ECO transtorácico mostrou VE normocontrátil e FEVE 67%.

A *American Heart Association*, em 2006, definiu a patologia como cardiomiopatia adquirida primária, com uma incidência de 1 a 2% dos casos de síndrome coronariana aguda. Ocorre, predominantemente, em mulheres na pós-menopausa, na faixa etária de 60 a 80 anos. Apresenta-se com precordialgia, síncope, arritmias, edema agudo pulmonar e choque cardiogênico. Em 80% dos casos, associa-se a um fator precipitante, como estresse emocional ou físico e até desastres naturais.

Ocorre uma disfunção miocárdica induzida por catecolaminas, levando ao aumento do consumo de oxigênio, ao espasmo epicárdico, à disfunção microvascular, à obstrução dinâmica da via de saída do VE e à alteração da cascata de coagulação e de inflamação. O tratamento é de suporte e a disfunção cardíaca é transitória, normalizando-se em 4 a 8 semanas. A mortalidade intra-hospitalar é inferior a 2% e a sobrevida, a longo prazo, é semelhante à população geral, pareada pela idade.

E-mail: ciriapatilha@gmail.com

USO DA TABELA CRUZADA DE ANTIBIOGRAMA PARA ESCOLHA DA ASSOCIAÇÃO ANTIMICROBIANA EMPÍRICA MAIS EFETIVA NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA E PNEUMONIAS POR GRAM-NEGATIVOS EM UM CTI

Guimarães TP, Duarte PN, Didier MEV, Pereira RC, Santos RS

Hospital Felício Rocho (HFR)

Fundamento: A resistência de bastonetes gram-negativos (BGN) torna a terapia empírica um desafio, já que o uso inadequado de antibiótico (ATB) é associada a um pior desfecho clínico. A tabela cruzada de antibiograma (TCA) é uma das estratégias utilizadas para determinar a combinação de ATB mais eficaz para tratar as infecções de forma direcionada. **Objetivo:** Confeccionar a TCA para determinar a melhor combinação de ATBs para tratar pneumonias (PNM) e infecções da corrente sanguínea (ICS) nosocomiais causadas por BGN no Centro de Terapia Intensiva Adulto do HFR. **Delineamento:** Selecionaram-se as ICS e PNM causadas por BGN através de hemoculturas ou lavado bronco-alveolar, respectivamente. Os resultados das culturas e seus antibiogramas foram analisados de forma retrospectiva e utilizados para confecção da tabela. **Amostra:** Foram analisados 23 casos de PNM causadas por 35 patógenos e 25 casos de ICS causadas por 29 patógenos no CTI-A do HFR. **Métodos:** Utilizou-se o banco de dados da Comissão de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar (CCIEH) do HFR para identificar todos os casos de ICS e PNM nosocomiais ocorridas ou tratadas no CTI-A no período de julho de 2009 a setembro de 2010. **Análise estatística:** Confeccionar a tabela cruzada de dados do antibiograma. **Resultados:** Nenhum antibiótico utilizado como monoterapia ofereceu cobertura maior ou igual a 90% para tratar PNM ou ICS, baseado no antibiograma fornecido. **Conclusões:** Meropenem apresentou eficácia menor que 90% quando utilizado em monoterapia para tratar PNM e ICS causadas por BGN no CTI-A. Estudo prospectivo é a melhor maneira de avaliar benefícios, efeitos adversos e custos do uso empírico de combinações duais de ATB. Entretanto, os dados fornecidos podem orientar a escolha de uma terapia mais segura em pacientes criteriosamente selecionados com risco maior de resistência.

E-mail: thais.pguimaraes@gmail.com