33/S8

VOLUME 33 - SUPLEMENTO 8
SETEMBRO DE 2023
E-ISSN: 2238-3182
ISSN: 0103-880X

RMMG
REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS



Suplemento do XVIII Congresso Mineiro de Medicina Intensiva

Revista Médica de Minas Gerais

EDITOR CHEFE
Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

VICE-EDITORA CHEFE
Maria Isabel Toulson Davisson Correia
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS
CIRURGIA
Rodrigo de Oliveira Peixoto
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora - MG, Brasil

CLÍNICA MÉDICA
Enio Roberto Pietra Pedroso
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mário Benedito Costa Magalhães
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí
Pouso Alegre - MG, Brasil

Nestor Barbosa de Andrade
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia - MG, Brasil

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Agnaldo Lopes Silva Filho
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

MEDICINA SOCIAL
Aline Dayrell Ferreira Sales
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

ORTOPEDIA
Lúcio Honório de Carvalho Junior
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PEDIATRIA
Maria do Carmo Barros de Melo
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PSIQUIATRIA
Frederico Duarte Garcia
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Luciana Costa Silva
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

CONSELHO EDITORIAL
Ahmed Helmy Salem
Assiut University Hospitals & Faculty of Medicine Tropical Medicine & Gastroenterology Department
Assiut EGYPT

Aldo da Cunha Medeiros
Centro Ciências da Saúde da UFRN
Natal - RN, Brasil

Almir Ribeiro Tavares Júnio
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil
Antônio Luiz Pinho Ribeiro
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Aroldo Fernando Camargos
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Bruno Caramelli
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Bruno Zilberstein
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Carlos Teixeira Brandt
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Cor Jesus Fernandes Fontes
Faculdade de Medicina da UFMT
Cuiabá - MT, Brasil

Dulciene Maria Magalhães Queiroz
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Edmundo Anderi Júnior
Faculdade de Medicina do ABC
São Paulo, SP - Brasil

Enio Cardillo Vieira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Fábio Leite Gastal
Hospital Mãe de Deus
Porto Alegre - RS, Brasil

Fabio Zicker
Organizaçao Mundial da Saúde
Genebra, SUIÇA

Federico Lombardi
Universtá degli Studi di Milano
Milano, ITALY

Francisco José Dutra Souto
Universidade Federal do Mato Grosso
Cuiabá - MT, Brasil

Genival Veloso de França
Centro de Ciências da Saúde da UFPB
João Pessoa - PB, Brasil

Georg Petroianu
Department of Cellular Biology & Pharmacology Herbert Wertheim College of Medicine
Florida International University
Miami, FL - USA

Gerald Minuk
University of Manitoba, Department of Internal Medicine
Manitoba, CANADA

Geraldo Magela Gomes da Cruz
Faculdade de Ciências Médicas de MG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Giselia Alves Pontes da Silva
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Henrique Leonardo Guerra
PUC Minas
Belo Horizonte - MG, Brasil

Henrique Neves da Silva Bittencourt
Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine - Universite de Montreal
Montreal - QC, CANADÁ

Jacques Nicoli
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Jair de Jesus Mari
Faculdade de Medicina da UNIFESP
São Paulo - SP, Brasil

João Carlos Pinto Dias
Centro de Pesquisas René Rachou-FIOCRUZ
Belo Horizonte - MG, Brasil

João Carlos Simões
Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR)
Curitiba, PR - Brasil

João Galizzi Filho
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

José Carlos Nunes Mota
Departamento de Medicina da UFS
Aracaju, SE - Brasil

José da Rocha Carvalheiro
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP
São Paulo, SP - Brasil

Leonor Bezerra Guerra
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Armando Cunha de Marco
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Henrique Perocco Braga
McMaster University, Department of Surgery/Urology
Hamilton, Ontário, Canadá

Manoel Roberto Maciel Trindade
Departamento de Cirurgia da UFRGS
Porto Alegre, RS - Brasil

Marco Antonio de Avila Vitoria
Organização Mundial da Saude - OMS
Genebra, SUIÇA

Marco Antonio Rodrigues
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Maria Inês Boechat
Dept. of Radiological Sciences
David Geffen School of Medicine at UCLA
University of Califórnia
Los Angeles - CA, USA

Mauro Martins Teixeira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mircea Beuran
Clinical Emergency Hospital Bucharest
Bucharest, ROMENIA

Naftale Katz
Fundação Oswaldo Cruz,
Centro de Pesquisas René Rachou
Belo Horizonte - MG, Brasil

Nagy Habib
Imperial College London. Department of Surgery
London, UK

Nicolau Fernandes Kruel
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e UNISUL
Florianópolis. SC - Brasil

Nilson do Rosário Costa
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz
Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Orlando da Silva
Department of Paediatrics, UWO
Neonatal Intensive Care Unit
London, Ontario, Canadá

Paulo Roberto Corsi
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP
São Paulo, SP - Brasil

Pedro Albajar Viñas
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suiça

Pietro Accetta
UFF / Faculdade de Medicina
Niterói - RJ - Brasil

Protásio Lemos da Luz
Universidade de São Paulo - Incor
São Paulo - SP, Brasil

Renato Manuel Natal Jorge
Universidade do Porto
Porto - Portugal

Roberto Marini Ladeira
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Belo Horionte - MG, Brasil

Rodrigo Correa de Oliveira
Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas René Rachou, Laboratório de Imunologia
Belo Horizonte - MG, Brasil

Ruy Garcia Marques
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Sandhi Maria Barreto
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Sérgio Danilo Pena
Instituto de Ciências Biológicas - UFMG
Núcleo de Genética Médica - GENE
Belo Horizonte - MG, Brasil

William Hiatt
Colorado Prevention Center
Denver, Colorado, USA

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
33/S8

EXPEDIENTE

EDITOR GERAL:
Agnaldo Soares Lima (FM/UFMG)

EDITOR ADMINISTRATIVO:
Alan Junio Brito Guimarães (Associação Médica de Minas Gerais)

INSTITUIÇÕES MANTENEDORAS:
Associação Médica de Minas Gerais - AMMG UNIMED - BH

INDEXADA EM:
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
LATINDEX - Sistema Regional de Información em Línea para revistas Científicas da América latina, El Caribe y Portugal.

ISSN:
Versão Impressa: 0103-880X
Versão eletrônica: e-ISSN: 2238-3182

Arquivada em:
Internet Archive
Biblioteca Nacional

Disponível em:
Site: www.rmmg.org
E nos sites da:
Associação Médica de Minas Gerais
Faculdade de Medicina da UFMG
Portal de Periódicos CAPES

Início da Publicação:
v.1, n.1, jul./set. 1991

Periodicidade: Contínua

Normas para publicação, instruções aos autores e submissão de manuscritos estão disponíveis em:
Submissão de Manuscritos (Orientações aos Autores)
Sobre a RMMG (Políticas e Normas de Publicação)

Submissão de artigos:
Sistema de Gestão de Periódicos "Scholar One":
https://mc04.manuscriptcentral.com/rmmg

Correspondências:
Revista Médica de Minas Gerais
Associação Médica de Minas Gerais
Av. João Pinheiro, 161
30130-183 - Belo Horizonte- MG - Brasil
Telefone: 55 - (31) 3247-1612 /
55 - (31) 3247-1680

Diagramação:
Museale - Serviços Gráficos e Culturais
www.museale.com.br

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
33/S8

CARTA AO EDITOR

Belo Horizonte, 20 de julho de 2023

Prezado Editor,

Primeiramente, antes de formalizar a solicitação de publicação de suplemento na Revista Médica de Minas Gerais, apresento-me brevemente, por meio de um currículo sumarizado.

Sou Maria Aparecida Braga, Cardiologista; Intensivista; MBA em gestão de negócios pela Fundação Getúlio Vargas; Doutora em medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Nesta oportunidade, na qualidade de Comissão Científica do XVIII Congresso Mineiro de Terapia Intensiva, organizado pelo Sociedade Mineira de Terapia Intensiva (SOMITI), venho por meio desta carta, solicitar a publicação dos trabalhos científicos aprovados, no evento citado, em formato de resumo.

O evento contou com a submissão de 89 trabalhos, dos quais 60 deles obtiveram aprovação. Foram aceitos relatos de casos e artigos originais selecionados em acordo com o cumprimento das condições descritas no edital e avaliados de acordo com critérios de relevância e originalidade, coerência com a metodologia e importância para o avanço do conhecimento.

Sendo assim, venho atestar a qualidade técnicas dos trabalhos, o cumprimento método científico, a ausência de plágio ou quaisquer outras práticas danosas nos resumos submetidos e indicá-los para publicação neste renomado periódico científico.

Cordialmente,

Dra. Maria Aparecida Braga

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
33/S8

EDITORIAL

Foi realizado nos dias 01 a 03 de junho de 2023 o XVIII Congresso Mineiro de Medicina Intensiva. O evento foi organizado pela Sociedade Mineira de Terapia Intensiva (SOMITI), de forma presencial, no Centro de Convenções e Eventos da Associação Médica de Minas Gerais (AMMG) em Belo Horizonte.

Contando com mais de 1264 congressistas, entre eles: médicos, residentes, profissionais e acadêmicos de diversas áreas. Com uma programação diversificada e repleta de palestras, o evento reúne renomados profissionais nacionais e internacionais, para debater sobre a realidade do profissional que atua com paciente críticos que chegam ao hospital, desde sua admissão no pronto-socorro até os cuidados pós-UTI.

O Congresso Mineiro de Terapia Intensiva, teve como objetivo promover o avanço da Medicina Intensiva, impulsionar a troca de conhecimento e fortalecer os laços entre os profissionais da área.

Além disso, como forma de contribuir e fomentar a produção científica, a comissão avaliadora composta pelo Dr. Hugo Corrêa de Andrade Urbano e da Dra. Maria Aparecida Braga, selecionou os 60 melhores trabalhos redigidos por acadêmicos e profissionais de diversas áreas da saúde.

Por fim, consideramos o evento de suma importância para impulsionar o avanço contínuo da medicina intensiva para aprimorar os cuidados médicos e salvar vidas.

Cordialmente,

Dr. Christiano Altamiro Coli Nogueira

Presidente do XVIII Congresso Mineiro de Terapia Intensiva

Dr. Leandro Braz de Carvalho

Presidente da Comissão Científica

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
33/S8

COMITÊ AVALIADOR

1. Maria Aparecida Braga

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora

Link Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/5969281301700960

Possui graduação em medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (1982), mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (2010) e Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (2015). Médica especialista em Medicina de Emergência pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência(ABRAMEDE/AMB), Medicina Intensiva pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB/AMB) e Nutrologia pela Sociedade Brasileira de Nutrição enteral e parenteral (SBNPE/AMB). Especialista em Clínica Médica (FHEMIG) com área de atuação em Administração em Saúde pela Sociedade Brasileira de clínica Médica (SBCM/AMB) e Cardiologia (Hospital Vera Cruz de BH e Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC/AMB)). Titulo Superior de Medicina de Emergência pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (TSME). Máster em Gestão de Serviços da Saúde (MBA) pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). Máster em Gestão de Negócios (MBA) pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva da Unimed BH desde 2004. Coordenadora de cursos da American Heart Association (AHA) para Sociedade Mineira de Terapia Intensiva (SOMITI). Membro do Comitê de Medicina Intensiva da Unimed BH. Vice-presidente da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (ABRAMEDE) gestão 2022-2023. Sócia fundadora da Associação Brasileira de Medicina de Emergência estadual Minas Gerais (ABRAMEDE MG).

2. Hugo Corrêa de Andrade Urbano

Intensivista pela Amib. Coordenador da Pós-Graduação Faculdade Unimed de Urgência Emergência e Terapia Intensiva. Diretor Científico-Passado da Amib.

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
33/S8

XVIII CONGRESSO MINEIRO DE MEDICINA INTENSIVA

A JORNADA DO PACIENTE CRÍTICO: DA ADMISSÃO AOS CUIDADOS PÓS UTI

REALIZAÇÃO

SOMITI – Sociedade Mineira de Terapia Intensiva

AMIB – Associação de Medicina Intensiva Brasileira

ORGANIZAÇÃO

AMMG – Associação Médica de Minas Gerais

PATROCÍNIO PRATA

União Química Farmacêutica Nacional S/A – Hospitalar

brain4care

AstraZeneca

Pós Graduação Suprema

Vitae – Tecnologia em Medicina

PATROCÍNIO BRONZE

MSD

InvestSmart XP

SICOOB CREDICOM

APOIO

SAMMG – Sociedade de Acadêmicos de Medicina de Minas Gerais

Unimed Belo Horizonte

ABRAMEDE – Associação Brasileira de Medicina de Emergência – Minas Gerais – Órgão Oficial da Emergência Brasileira

ABENTI – Associação Brasileira de Enfermagem e Terapia Intensiva

SOPATI – Sociedade Paulista de Terapia Intensiva

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais

RESUMOS

Resumo

Análise Epidemiológica da Traqueostomia em Pacientes com COVID-19: Fatores Associados à Mortalidade

Arthur Gonçalves dos Santos[1], Jessica de Ferreira Jesus Sinfronio[2]

1. Faculdade Estácio de Sá Juiz de fora, Juiz de Fora-MG, Brasil.
2. Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus – HMTJ. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de fora-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus
Autor Correspondente: Arthur Gonçalves dos Santos
E-mail: Santosarthur92@gmail.com
E-mail Institucional: arthur_goncalvessantos@hotmail.com

Objetivo: Este estudo avaliou pacientes com COVID-19 que foram submetidos à traqueostomia em um hospital público em Minas Gerais, Brasil. **Métodos:** Foram coletados dados de 1058 pacientes suspeito e/ou confirmado para COVID-19, dos quais 42 foram submetidos à traqueostomia (20 mulheres e 22 homens). A idade média dos pacientes que receberam alta foi de 57 anos, enquanto a dos pacientes que faleceram foi de 68 anos, com duas ou mais comorbidades pré-existentes, como hipertensão, diabetes, doenças neurológicas, cardíacas e renais, em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema, MG, Brasil, sob o número de referência 57201822.3.0000.5103, em 25 de março de 2022. **Resultados:** Mostraram diferenças estatisticamente significativas entre o número médio de altas e óbitos em relação ao tempo de sedação e ventilação mecânica. Após a traqueostomia, houve redução significativa nos dias de sedação, ventilação mecânica e vasopressores, com p-valor inferior a 0,05. **Conclusão:** A redução significativa nos dias de sedação, ventilação mecânica e vasopressores após a traqueostomia sugere que esse procedimento pode ser benéfico para pacientes com COVID-19, mas é necessária mais pesquisa para confirmar essa hipótese. É importante destacar que o estudo foi realizado em um hospital público, o que pode ter implicações importantes para a saúde pública recursos no enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Palavras-Chaves: Traqueostomia. Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). Covid-19.

Referencia:

1. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi Z-L. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. Nat Rev Microbiol. 2021 Mar;19(3):141-154. doi: 10.1038/s41579-020-00459-7. Epub 2020 Oct 6. Erratum in: Nat Rev Microbiol. 2022 May;20(5):315. PMID: 33024307; PMCID: PMC7537588.

Resumo

Síndrome neuroléptica maligna por intoxicação exógena em prática de autoextermínio – Relato de Caso

Marco Antônio Dias Figueiredo[1] , Ana Lis Alves Guimarães[2], Danielle Cristine de Souza[2]

1- Hospital Municipal de Sete Lagoas-MG, Brasil .
2- Faculdade Medicina Atenas – Sete Lagoas-MG, Brasil.
Trabalho realizado em: Hospital Municipal de Sete Lagoas-MG, Brasil .
Autor Correspondente: Marco Antônio Dias Figueiredo
E-mail: dias.figueiredo@yahoo.com.br

A Síndrome Neuroléptica Maligna, é uma complicação idiossincrática associada a administração de agentes antipsicóticos e outros fármacos como antidepressivos. Sua ocorrência, não tão rara, pode tornar-se uma complicação grave e potencialmente fatal. Paciente, 29 anos, sexo feminino, história pregressa de epilepsia e transtorno depressivo, foi encaminhada para o serviço de urgência com rebaixamento do nível de consciência. Encontrados frascos vazios de Depakene, Clonazepam e Carbonato de Lítio, segundo informações de familiares. Ao exame de admissão: Glasgow = 3, entubada, bem adaptada à ventilação mecânica, sem sedação. Pupilas mióticas, isocóricas. Ausculta respiratória sem estertores. Extremidades bem perfundidas, sem edemas. Gasometria arterial com acidose respiratória. Eletrocardiograma: ritmo sinusal, segmento QT longo. Realizado lavagem com carvão ativado, conforme orientação do serto de toxicologia. Encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, realizada tomografia de crânio com presença de apagamento de sulcos corticais, especialmente em região do lobo frontal direito.Sistema ventricular de dimensões diminuídas, especialmente em cornos frontais.Evoluindo com picos febris, mal adaptada a ventilação mecânica, dessaturando.Realizado rastreio infeccioso, optou iniciar Cefepime e solicitado prona da paciente. Curarizada e pronada, instável hemodinamicamente, evoluiu com Síndrome do Desconforto Respiratório (SARA) grave. Ao nono dia, evoluiu com choque séptico, confirmado o óbito. Conclui-se que a Síndrome Neuroléptica Maligna, trata-se de uma condição clínica grave e potencialmente fatal. Dessa forma, tendo em vista que a maioria dos pacientes devem ser admitidos em Unidades de Terapia Intensiva,torna- se primordial o diagnóstico e manejo precoce de todas as especialidades médicas envolvidas neste contexto.

Palavras-chave: Síndrome. Neurologia. Intoxicação.

Referências:

1. Marchiori PE, Carvalho NB. Síndrome Neuroléptica Maligna. Revista Neurociências. 2005;13:47-48.
2. Peixoto DB, Costa Neto JD, Campos F, Laureto JR, Pereira TB. Síndrome Neuroléptica Maligna: relato de caso. Health Residencies Journal-HRJ. 2020;1(8):12-19.

Resumo

Edema cerebral como complicação da cetoacidose diabética na pediatria: relato de caso

Mariana Reis Di Mambro[1], Larissa Mansur Alves Pereira[1], Isabela Maria Garcia[1]

1- Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Belo Horizonte-MG, Brasil.
Trabalho realizado em: Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)
Autor Correspondente: Mariana Reis Di Mambro
E-mail: maridimambro@hotmail.com

O edema cerebral pode ser uma complicação rara da cetoacidose diabética (CAD). Esta condição grave necessita reposição de fluidos e eletrólitos, correção insulínica, monitoramento clínico e bioquímico constantes, para restabelecer completamente as alterações metabólicas. O objetivo é relatar um caso de edema cerebral, complicação pouco descrita e com alta mortalidade na emergência pediátrica. As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário e revisão da literatura. A.B.C, 2 anos, compareceu a urgência com queixa de sonolência, febre, vômitos, dor abdominal e dispneia. Hipótese diagnóstica primária de sepse, iniciado antibiótico e expansão volêmica. Verificada acidose metabólica e correção de bicarbonato. Evoluiu com rebaixamento sensorial, encaminhado ao hospital terciário com hidratação venosa e uso de Ceftriaxone. No hospital evoluiu com melhora laboratorial, mas manteve rebaixamento, associado a hipertensão arterial e bradicardia. Em coma foi realizada intubação orotraqueal e tomografia computadorizada que evidenciou edema cerebral difuso. Manejo com manitol 0,5g/kg, apresentou melhora progressiva e subsequente alta. Consequências de CAD em crianças são conhecidas, mas o acometimento neurológico grave é pouco relatado. O mecanismo de formação do edema está relacionado ao declínio rápido na osmolaridade plasmática, excesso de líquidos, administração de bicarbonato, baixo pCO2, uréia plasmática alta, hipoperfusão cerebral e ação direta das cetonas na liberação de interleucinas inflamatórias cerebrais. Neste caso, observa-se a associação da reposição volêmica e/ou uso de bicarbonato para correção da acidose no manejo à formação do edema. Diagnóstico preciso e adequado em casos de CAD é essencial, pois a condução errada pode levar a sequelas graves ou fatais.

Palavras-chave: Emergência pediátrica. Diabetes mellitus. Complicação cerebral.

Referencias:

1. Piva JP, Czepielewski M, Garcia PCR, Machado D. Perspectivas atuais do tratamento da cetoacidose diabética em pediatria. Jornal de Pediatria. 2007; 83(5):S119-S127.
2. Collett-Solberg PF. Cetoacidose diabética em crianças: revisão da fisiopatologia e tratamento com o uso do método de duas soluções salinas. Jornal de pediatria. 2001; 77(1): 9-16.
3. Siqueira LFM. Complicações cerebrovasculares da cetoacidose diabética em crianças. Arq Bras Endocrinol Metab. 2011; 55(4): 288-290.
4. Hospital Municipal Odilo Behrens. Protocolos Clínicos Urgência e Emergências Pediátricas, 2016.

Resumo

Impacto de um curso de ultrassonografia "point-of-care"(POCUS) de curta duração na rotina dos médicos capacitados

Deivid Ribeiro do Amaral[1], Isabela Saldanha Resende Cunha[1], Júlia Fulgêncio Campos[1], Marina Almeida Rodrigues Rabello[1], André Campos Amaral[1], José Muniz Pazeli Jr[1]

1- Faculdade de Medicina de Barbacena; Barbacena-MG; Brasil.

Trabalho realizado em: Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada – Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOB)

Autor Correspondente: Deivid Ribeiro do Amaral E-mail:Deivid.amaral98@hotmail.com Endereço: Praça Presidente Antônio Carlos, nº 08, Bairro São Sebastião, Barbacena, Minas Gerais. CEP 36202-336 Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada – Faculdade de Medicina de Barbacena

Objetivo: Avaliar a influência do curso de Ultrassom para Intensivistas – Winfocus promovido pela Sociedade Mineira de Terapia Intensiva (USPI-SOMITI) na prática diária de médicos, observando quantos deles fazem o uso do POCUS e quais as aplicações rotineiras. **Método:** Foi elaborado um questionário contendo 9 perguntas por meio do Google docs. As variáveis analisadas foram: idade, especialidade, tempo de conclusão do curso, capacitação previa, o impacto causado na prática diária, qual o fator limitante do uso da técnica e quais os procedimentos tornaram-se mais aplicáveis após a capacitação. A população estudada foram voluntários egressos do curso de ultrassonografia da USPI-SOMITI, que receberam o endereço do questionário via e-mail. **Resultado:** Houve um total de 97 voluntários dos 603 ex-alunos do curso, dentre eles, 70,10% no setor de terapia intensiva e emergência; grande parte (88,66%) se classificava como capacitado para o uso do POCUS na prática diária, enquanto pequena parte declarou-se parcialmente ou não capacitados. Dos capacitados, as aplicações mais realizadas diariamente foram acesso venoso central guiado por ultrassom, avaliação pulmonar, avaliação cardíaca, avaliação de fluido-responsividade e outros. A maioria (84,54%) afirmam um impacto forte a moderado do curso na sua prática diária. **Conclusão:** O curso pode ser classificado como uma ótima ferramenta de aprendizado para POCUS, levando em conta a porcentagem de alunos que relatam forte impacto na sua rotina. Porém, fatores como valor elevado do equipamento e baixa disponibilidade do aparelho em instituições, são realidades que limitam a difusão da técnica.

Palavras-chave: Ultrassom. Point of Care. Cursos de capacitação.

Referencias:

1. Narula J, Chandrashekhar Y, Braunwald E. Time to add a fifth pillar to bedside physical examination inspection, palpation, percussion, auscultation, and insonation. JAMA Cardiol. 2018;3(4):346-350.
2. Ravikanth R. Diagnostic Accuracy and Prognostic Significance of Point-Of-Care Ultrasound (POCUS) for Traumatic Cervical Spine in Emergency care setting: A Comparison of clinical outcomes between POCUS and Computed Tomography on a Cohort of 284 Cases and Review of Literature. J Craniovertebr Junction Spine. 2021;12(3):257-262.
3. Díaz-Gómez JL, Mayo PH, Koenig SJ. Point-of-Care Ultrasonography. New Engl J Med. 2021;385(17):1593-1602.
4. Nunes AA, Pazeli Júnior JM, Rodrigues AT, Tollendal ALSV, Ezequiel OS, Colugnati FAB, *et al*. Development of skills to utilize point-of-care ultrasonography in nephrology practice. J Bras Nefrol. 2016;38(2):209-214. Bashir K, Azad AM, Hereiz A, Bashir MT, Masood M, Elmoheen A. Current use, perceived barriers, and learning preference of point of care ultrasound (Pocus) in the emergency medicine in qatar – a mixed design. Open Access Emerg Med. 2021;13:177-182.

Resumo

Formação de fístula liquórica e hematoma subdural em pós-operatório de artrodese lombar - Relato de Caso

Daniela Fonseca Abdo Rocha[1], Maria Eduarda de Castro Canesso Moreira[1], Vítor Barcelos Fagundes[1], Beatriz Saez Bragança Rezende[1], Samuel Guimarães Vitarelli[2], Sabrina Junqueira Lima[3]

1- Universidade Federal de Ouro Preto; Hospital Odilon Behrens; Belo Horizonte-MG, Brasil.
2- Universidade Federal de Ouro Preto; Hospital Odilon Behrens; Belo Horizonte-MG, Brasil.
3- Faculdade de Medicina de Itajubá; Hospital Odilon Behrens; Belo Horizonte-MG, Brasil

Trabalho realizado em: Hospital Odilon Behrens

Autor Correspondente: Daniela Fonseca Abdo Rocha
E-mail: dani29abdo@gmail.com
Endereço: R. Dois - Campus Morro do Cruzeiro, Ouro Preto - MG

A artrodese lombar é um procedimento habitualmente eletivo, que pode ter como complicação a ruptura da dura máter, podendo predispor à formação de fístulas liquóricas e hematoma subdural. A formação de hematoma subdural parece estar relacionado com o aumento do volume sanguíneo nas veias cerebrais como forma de compensar a perda de líquor do espaço subaracnoideo. Este trabalho consiste em um relato de caso do paciente MV, masculino, 59 anos, procedente da Itália, portador de HIV não tratado, hepatopatia crônica, primodiagnóstico de hepatite C, Diabetes Mellitus tipo II sem tratamento adequado, síndrome do pânico e síndrome das pernas inquietas e hiperplasia prostática benigna, em uso prévio de Lorazepam, Pramipexol, Tansulosina e Paroxetina. Tinha história de artrodese de coluna lombar há cinco anos na Itália, com reabordagem no Brasil em janeiro de 2023 e colocação de dreno lombo-peritoneal, que complicou com fístula liquórica, infecção de ferida operatória com formação de coleção, desposicionamento de dreno, hematoma subdural e hipertensão intracraniana, sendo necessária drenagem. Internado em centro de terapia intensiva, evoluiu com contusão cerebral bilateral e necessidade de craniectomia descompressiva à direita, com colocação da calota em tecido subcutâneo abdominal. Teve piora do padrão respiratório, com quadro infeccioso sobreposto de foco em ferida operatória craniana com drenagem de secreção sero-hemática, refratariedade terapêutica e óbito. Esse é um caso incomum, devido à série de complicações, além das comorbidades do paciente. Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo número 68630623.8.0000.5129 e parecer número 6.010.319.

Palavras-chave: Hematoma subdural. Líquido cefalorraquidiano. Manipulação da coluna.

Referências:

1. Albayrak S, Ozturk S, Ayden O, Ucler N. Dural tear: a feared complication of lumbar discectomy. Turk Neurosurg. 2016; 26(6): 918-21.
2. Perez-Vega C, Robles-Lomelin P, Robles-Lomelin I, Navarro VG. Spontaneous intracranial hypotension: key features for a frequently misdiagnosed disorder. Neurol Sci. 2020; 41(9): 2433-2441.

Resumo

Prevalência de hipofosfatemia em pacientes em terapia intensiva decorrente a COVID-19

Ermon Bhering Ramalho[1], Victor Domingues Pereira[2], Daniel Fontes[3], Simone Chaves de Miranda Silvestre[4]

1- Hospital Felicio Rocho,Belo Horizonte-MG, Brasil.
2- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG), Belo Horizonte-MG, Brasil.
3- Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB); Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital Felicio Rocho, Belo Horizonte-MG, Brasil.
4- Universidade de São Paulo (USP); Hospital Felicio Rocho, Belo Horizonte-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Hospital Felicio Rocho

Autor Correspondente: Ermon Bhering Ramalho
E-mail: ermonbhering@gmail.com
Endereço: Avenida do Contorno, 9530, Barro Preto, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Objetivos: Analisar os distúrbios de fósforo em pacientes com COVID-19 que necessitaram de terapia intensiva em algum momento da internação hospitalar e sua correlação com via de terapia nutricional. **Métodos:** O estudo se caracteriza uma pesquisa retrospectiva e transversal. Foram analisados 184 pacientes com teste positivo para COVID-19 e que passaram por internação em terapia intensiva, no Hospital Felício Rocho, a partir do prontuário, entre maio/2020 a maio/2021. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do hospital, com o protocolo: 5.127.927. **Resultados:** Dentre os pacientes avaliados, 66 eram do sexo feminino (36%) e 118, masculino, idade média de 68 anos. O fósforo foi dosado em 177. Verificou-se que 54,24% dos pacientes apresentaram hipofosfatemia (valores abaixo de 2,5mg/dL) durante a internação em UTI. Houve correlação com faixa etária, sendo mais frequente em pacientes idosos. A hipofosfatemia foi mais prevalente em pacientes recebendo dieta enteral e parenteral ($p<0.001$) do que nos que receberam somente suplementação oral. **Conclusão:** A prevalência de hipofosfatemia nos pacientes COVID positivo foi elevada e reforça a necessidade de monitoramento desse íon. A associação com o uso de dieta enteral leva ao questionamento se haveria correlação com a gravidade da doença, o que deverá ser investigado em estudos futuros.

Palavras-chave: COVID-19. Hipofosfatemia. Distúrbio hidroeletrolítico.

Referencias:

1- Lim J-H, Jung H-Y, Choi J-Y, Park S-H, Kim C-D, Kim Y-L, *et al.* Hypertension and Electrolyte Disorders in Patients With COVID-19. Electrolyte Blood Press. 2020; 18(2):23-30.
2- Park HC, Kim DH, Yoo KD, Kim Y-G, Lee S-H, Yoon HE, *et al.* Korean clinical practice guidelines for preventing transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in hemodialysis facilities. Kidney Res Clin Pract. 2020; 39(2):145-50.
3- Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, *et al.* Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. Lancet. 2020; 395(10224):565-574.
4- Guan W-J, Ni Z-Y, Hu Y, Liang W-H, Ou C-Q, He J-X, *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020; 382(18): 1708-1720.
5- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020; 395(10223): 497-506.
6- Berni A, Malandrino D, Parenti G, Maggi M, Poggesi L Peri A. Hyponatremia, IL6, and SARS-CoV-2 (COVID19) infection: may all fitn together?. J Endocrinol Invest. 2020; 43(8): 1137-1139.
7- Filippo LD, Formenti AM, Rovere-Querini P, Carlucci M, Conte C, Ciceri F, *et al.* Hypocalcemia is highly prevalent and predicts hospitalization in patients with COVID-19. Endocrine. 2020; 68(3): 475-478.
8- Lippi G, South AM, Henry BM. Electrolyte imbalances in patients with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19). Ann Clin Biochem. 2020; 57(3):262-265.
9- Poufridoni M, Abbasnia SM, Shafaei F, Razaviyan J, Heidari- Soureshjani R. Fluid and Electrolyte Disturbances in COVID-19 and Their Complications. BioMed Res Int. 2021; 2021:6667047.
10- Carvalho H, Richard MC, Chouihed T, Goffinet N, Bastard QL, Freund Y, *et al.* Electrolyte imbalance in COVID-19 patients admitted to the Emergency Department: a case–control study. Intern Emerg Med. 2021; 16(7): 1945-1950.
11- Sakai AF, Costa NC. Síndrome de realimentação: da fisiopatologia ao manejo. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. 2018; 20(2): 70-71.
12- Viana LA, Burgos MGPA, Silva RA. Qual é a importância clínica e nutricional da síndrome de realimentação? ABCD arq. Bras. Cir. Dig. 2012; 25(1): 56-59.
13- Wozniak H, Rocha AS, Beckmann TS, Larpin C, Buetti N, Quintard H, *et al.* Hypophosphatemia on ICU Admission Is Associated with an Increased Length of Stay in the ICU and Time under Mechanical Ventilation. J Clin Med. 2022; 11(3):581.
14- Xue X, Ma J, Zhao Y, Zhao A, Liu X, Guo W, *et al.* Correlation between hypophosphatemia and the severity of Corona Virus Disease 2019 patients. MedRxiv; 2020.
15- Wang R, He M, Kang Y. Hypophosphatemia at Admission is Associated with Increased Mortality in COVID-19 Patients. Int J Gen Med. 2021;14: 5313-5322.
16- Javdani F, Parsa S, Shakeri H, Hatami N, Kalani N, Haghbeen M, *et al.* Phosphate levels and pulmonary damage in COVID-19 patients based on CORADS scheme: is there any link between parathyroid gland and COVID-19? MedRxiv; 2021.
17- Kempen TA, Deixler E. SARS-CoV-2: influence of phosphate and magnesium, moderated by vitamin D, on energy (ATP) metabolism and on severity of COVID-19. Am J Physiol Endocrinol Metab. 2021; 320(1): E2-E6.
18- Chen Z, Gao C, Yu H, Lu L, Liu J, Chen W, *et al.* Hypophosphatemia is an independent risk factor for AKI among hospitalized patients with COVID-19 infection. Ren Fail. 2021; 43(1): 1329-1337.

Resumo

Asma grave exacerbada por uso de Rivastigmina transdérmica - Relato de Caso

Hugo Araújo Miranda[1], Leonardo Augusto Gonçalves Faria[1], Julia Avancini Viguini[2], Deborah Campos Oliveira[3], Karen Xavier Santos Moreira Moraes[4], Jacques Gabriel Álvares Horta[5]

1- Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto-MG, Brasil.
2- Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Teófilo Otoni-MG, Brasil.
3- Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP); Hospital Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto, Ouro Preto-MG, Brasil.
4- Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto-MG, Brasil.
5 - Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP); Sociedade Brasileira de Clínica Médica; AMIB; Hospital Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto, Ouro Preto-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Hospital Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto e pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

Autor Correspondente: Hugo Araújo Miranda
E-mail: hugoaramiranda@hotmail.com
E-mail institucional: hugo.am@aluno.ufop.edu.br

A Rivastigmina transdérmica, um inibidor da colinesterase, utilizada no tratamento de Alzheimer, pode desencadear crises colinérgicas e descompensar doenças respiratórias, como Asma, quando utilizado em sobredosagem. Apresentamos o caso de uma paciente de 63 anos, sexo feminino, asmática, tabagista, com síndrome demencial, admitida em Unidade de Pronto Atendimento com dispneia, broncorreia, sibilos difusos, taquidispneia e hipotensão refratárias às condutas clínicas iniciais, necessitando de suporte ventilatório invasivo. Encaminhada para Centro de Terapia Intensiva (CTI), mantendo relação PO2/FiO2 entre 200-300 e quadro de broncoespasmo grave refratário a broncodilatadores e corticoterapia. Após reconciliação da medicação domiciliar, foi constatada overdose por Rivastigmina transdérmica, já que a paciente utilizava 3 patches do adesivo de 9,5 mcg cada, apesar da indicação ser apenas 1 unidade por dia. Os adesivos foram retirados e com 24 horas evoluiu com cessação dos episódios de broncoespasmo grave e aumento gradual da relação PO2/FiO2. Posteriormente foi possível realizar a retirada do suporte ventilatório invasivo e alta médica do CTI. A crise colinérgica iatrogênica é uma condição rara, mas potencialmente fatal. O fabricante da Rivastigmina é categórico ao alertar que essa medicação deve ser feita com cautela em pacientes com doenças pulmonares obstrutivas. O uso concomitante de mais de um adesivo é contraindicado e está relacionado à ocorrência de intoxicações. Esse relato reafirma a importância de monitorar o tratamento de pacientes asmáticos que utilizam Rivastigmina, a fim de minimizar o risco de agudizações e consequências graves.

Palavras-chave: Asma grave. Rivastigmina. Intoxicação colinérgica.

Referências:

1. Stephenson A, Seitz DP, Fischer HD, Gruneir A, Bell CM, Gershon AS, *et al.* Cholinesterase inhibitors and adverse pulmonary events in older people with chronic obstructive pulmonary disease and concomitant dementia: a population-based, cohort study. Drugs Aging. 2012; 29(3):213-23.
2. Darreh-Shori T, Jelic V. Safety and tolerability of transdermal and oral rivastigmine in Alzheimer's disease and Parkinson's disease dementia. Expert Opin Drug Saf. 2010;9(1):167-176.
3. Suzuki Y, Kamijo Y, Yoshizawa T, Fujita Y, Usui K, Kishino T. Acute cholinergic syndrome in a patient with mild Alzheimer's type dementia who had applied a large number of rivastigmine transdermal patches on her body. Clin Toxicol (Phila). 2017;55(9):1008-1010.

Resumo

Síndrome do desconforto respiratório do adulto por embolia gordurosa pós cirurgia plástica - Relato de caso

Víctor Morelli Andrade Barbosa[1], Ana Luisa Ribeiro Pinto[1], Izabelle Catherine Silva Rabelo[1], Lucca Fagundes Ramos de Oliveira[1], Karen Xavier Santos Moreira Moraes[2], Jacques Gabriel Álvares Horta[3]

1- Universidade Federal de Ouro Preto,Ouro Preto-MG, Brasil
2- Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto (SCMOP); Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto-MG, Brasil
3- Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto (SCMOP); Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto-MG, Brasil
Trabalho realizado em: Universidade Federal de Ouro Preto
Autor Correspondente: Víctor Morelli Andrade Barbosa
E-mail: victormorellib@gmail.com
Endereço: Escola de Medicina - Campus Morro do Cruzeiro, Bauxita, Ouro Preto–MG, CEP: 35400-000

A Síndrome do Desconforto Respiratório do Adulto (SDRA) é um quadro grave definido, pelos critérios de Berlim, por sintomas de início ou piora dentro de 7 dias de insulto clínico cursando com hipoxemia (PO2/Fi02 ? 300, considerando paciente em ventilação mecânica com ajuste de PEEP ou CPAP ?5 cmH2O) associada a opacidades pulmonares bilaterais, não explicadas por insuficiência cardíaca ou sobrecarga volêmica. O presente caso trata de uma paciente, 31 anos, sexo feminino, em pós-operatório de mastopexia, mamoplastia de aumento, abdominoplastia e lipotransferência glútea, admitida com quadro de febre, rebaixamento do nível de consciência e hipoxemia - SpO2 60% em ar ambiente e p02 58 mmHg. Iniciada oxigenoterapia via máscara facial 10L/min e encaminhada para UTI estável, mantendo quadro de taquidispneia, com ausculta pulmonar reduzida com sibilos e crepitações bilaterais. Realizada angiotomografia de tórax que descartou tromboembolismo pulmonar e evidenciou achados compatíveis com Síndrome da Embolia Gordurosa. Foi ofertado suporte clínico e fisioterápico à paciente, com ciclos de ventilação não-invasiva, possibilitando o desmame da oxigenoterapia, com manutenção da relação PO2/FiO2 > 300. A Síndrome da Embolia Gordurosa é uma complicação pouco descrita no pós-operatório da lipoaspiração, apesar dos relatos de êmbolos gordurosos por lipoenxertia estarem crescendo na literatura. É um diagnóstico de exclusão, feito por suspeita clínica, exames laboratoriais e de imagem, porém, frequentemente subdiagnosticada. Mesmo com a evolução satisfatória do caso é importante ter atenção quanto a essa grave complicação dos procedimentos cirúrgicos.

Palavras-chave: Síndrome do desconforto respiratório do adulto. Lipoaspiração. Embolia Gordurosa.

Referências:

1. Lima E Souza R, Apgaua BT, Milhomens JD, Albuquerque FTM, Carneiro LA, Mendes MH, *et al.* Embolia gordurosa grave no peroperatório de lipoaspiração abdominal e lipoenxertia. Rev Bras Anestesiol. 2016;66(3):324-328.
2. Costa AN, Mendes DM, Toufen C, Arrunátegui G, Caruso P, Carvalho CRR. Síndrome da angústia respiratória do adulto por embolia gordurosa no período pós-operatório de lipoaspiração e lipoenxertia. J Bras Pneumol. 2008;34(8):622-5.
3. Cantu CA, Pavlisko EN. Liposuctioninduced fat embolism syndrome: a brief review and postmortem diagnostic approach. Arch Pathol Lab Med 2018; 142(7): 871–875.

Resumo

Sepse pulmonar por Burkholderia pseudomallei: um relato de caso

Manuela Pittella de Mattos[1], Ana Carolina Dalsecco Alves[1], Elisa de Castro Correia[1], Juliana Rodrigues Vieira[2], Izabella Ribas Rocha[3], Marcela Rangel de Castro[4]

1- Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Belo Horizonte-MG, Brasil.
2- Hospital Governador Israel Pinheiro (IPSEMG); Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Belo Horizonte-MG, Brasil
3- Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC), Belo Horizonte-MG, Brasil
4- Hospital Governador Israel Pinheiro (IPSEMG); Médica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte-MG, Brasil

Trabalho realizado em: Hospital Governador Israel Pinheiro (IPSEMG)

Autor Correspondente: Manuela Pittella de Mattos
E-mail: manupmattos@gmail.com
Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 225 - Centro, Belo Horizonte - MG, 30130-110

A Burkholderia pseudomallei é um bacilo gram negativo causador da doença melioidose. É encontrada no ar, em solo e água de áreas tropicais, particularmente Ásia e Austrália. O período de incubação é variável e depende do tamanho e do sítio do inóculo, da virulência da cepa e do estado imunológico do hospedeiro. A infecção pode permanecer latente por vários anos ou se manifestar de forma aguda, sendo a apresentação mais frequente a pneumonia e a sepse. Paciente admitido em fevereiro de 2021 com quadro de hipotensão, febre e prostração. Início dos sintomas em dias após viagem para Alagoas. À admissão, encontrava-se letárgico e taquipneico. Previamente diabético e cirrótico. Após uma semana da admissão, evoluiu com choque séptico de foco pulmonar sendo necessário intubação orotraqueal (IOT) e aminas vasoativas. Iniciado Meropenem, Polimixina B e Gentamicina empíricos, até culturas (aspirado traqueal e hemoculturas) evidenciarem Burkholderia pseudomallei sensível carbapenêmico. Evoluiu com insuficiência renal e choque séptico refratário (culturas permaneceram positivas), falecendo após cerca de 2 semanas. Poucos são os relatos que abordam sobre a Burkholderia pseudomallei no Brasil, sendo o primeiro registro realizado em 2003. Sua principal forma de transmissão é a inalação de partículas ou inoculação em pele e a presença de diabetes é fator de risco. O diagnóstico é essencialmente laboratorial feito pelo isolamento da bactéria. Em relação ao tratamento, um de seus pilares consiste na terapia endovenosa com ceftazidima ou carbapenêmicos. No caso descrito, apesar da suscetibilidade in vitro, a cepa se mostrou resistente. CAAE: 69103323.1.0000.5136.

Palavras-chave: Burkholderia pseudomallei. Melioidose. Sepse.

Referências:

1. Braga MDM, Almeida PRC. Primeira descrição de um caso autopsiado de melioidose no Estado do Ceará. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2005;38(1): 58–60.
2. Rolim DB. Burkholderia pseudomallei no estado do Ceará : caracterização de reservárias. 2009. 156 f. Tese [Doutorado em Ciências Médicas]. Fortaleza: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, 2009.
3. Rovid A. Melioidose. The Center for Food Security & Public Health. 2017-2016; 1-10.

Resumo

A inteligência artificial como ferramenta para o manejo clínico da sepse em UTIs: uma revisão da literatura

Vinícius Zuin de Abreu[1], Amanda Campos Piva[1], Lucas dos Santos Melo[1], Rodrigo Silva Viza[1], André Bahia Pereira[1], Arnaldo Santos Leite[2]

1- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil.
2- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Autor Correspondente: Vinícius Zuin de Abreu
E-mail: vzuin5000@gmail.com
Endereço: Avenida Professor Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - Minas Gerais

Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo investigar a utilização dos diversos modelos de Inteligência Artificial (IA) no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sobretudo nas decisões clínicas em pacientes sépticos. **Métodos:** Foi realizada busca sistemática em abril de 2023 em bases de dados eletrônicas (Pubmed, Medline, Web of Science). Palavras-chave: (machine learning OR artificial intelligence) AND (clinical decision making) AND (sepsis) AND (intensive care unit OR ICU). Critérios: últimos 5 anos, responder à pergunta-base, artigos originais e revisões sistemáticas, acesso gratuito. **Resultados:** Os 16 estudos incluídos e analisados investigaram diversos modelos de IA desenvolvidos para uso em UTI empregando o aprendizado de máquina, sistema que se modifica autonomamente baseado na própria experiência. Dentre eles, o modelo Super Learner demonstrou ser ferramenta precisa para modelar a probabilidade de morte e guiar a corticoterapia em pacientes da UTI com choque séptico. No contexto da previsão de morte hospitalar em pacientes com sepse, o modelo XGBoost se mostrou superior ao de regressão logística e outros escores existentes, além de apresentar boa interpretabilidade. O Random Forest teve melhores resultados para auxiliar no diagnóstico rápido e planejar o tratamento precoce da sepse. Esse modelo ainda previu a probabilidade de recuperação da síndrome da falência múltipla dos órgãos com 7 dias de antecedência em crianças com sepse. **Conclusões:** Os modelos de IA têm melhor desempenho e seletividade que os escores de risco desenvolvidos anteriormente e são melhores na previsão de riscos e eventos adversos graves quando usados em UTI no manejo da sepse.

Palavras-chave: Inteligência artificial. UTI. Sepse. Manejo.

Referencias:

1. Pirracchio R, Hubbard A, Sprung CL, Chevret S, Annane D, *et al*. Assessment of machine learning to estimate the individual treatment effect of corticosteroids in septic shock. JAMA Netw Open. 2020;3(12): e2029050.
2. LI Shuhe, Dou R, Song X, Lui Y, Xu J, Guo Z, *et al*. Developing an Interpretable Machine Learning Model to Predict in-Hospital Mortality in Sepsis Patients: A Retrospective Temporal Validation Study. J Clin Med. 2023; 12(3): 915.
3. Srimedha BC, Raj RN, Mayya AV. A Comprehensive Machine Learning Based Pipeline for an Accurate Early Prediction of Sepsis in ICU. IEEE Access. 2022; 10: 105120-105132.
4. Fan B, Klatt J, Moor MM, Daniels LA, Study SPS, Sanchez-Pinto LN, *et al*. Prediction of recovery from multiple organ dysfunction syndrome in pediatric sepsis patients. Bioinformatics. 2022; 38(Suppl 1): i101-i108.
5. Lin P-C, Chen K-T, Chen H-C, Islam MM, Lin M-C. Machine learning model to identify sepsis patients in the emergency department: Algorithm development and validation. J Pers Med. 2021; 11(11):1055.
6. Konig R, Kolte A, Ahlers O, Oswald M, Krauss V, Roell D, *et al*. Use of IFNγ/IL10 ratio for stratification of hydrocortisone therapy in patients with septic shock. Front Immunol. 2021; 12: 607217.
7. Kaji DA, Zeck JR, Kim JS, Cho SK, Dangayach NS, Costa AB, *Et al*. An attention based deep learning model of clinical events in the intensive care unit. PloS One. 2019;14(2): e0211057.
8. Syed M, Syed S, Sexton K, Syeda HB, Garza M, Zozus M, *et al*. Application of machine learning in intensive care unit (ICU) settings using MIMIC dataset: Systematic review. Informatics (MDPI). 2021;8(1):16.
9. Li J, Xi F, Yu W, Sun C, Wang X. Real-Time Prediction of Sepsis in Critical Trauma Patients: Machine Learning–Based Modeling Study. JMIR Form Res. 2023; 7: e42452.
10. Delgado R, Núñez- González JD, Yébenes JC, Lavado Á. Survival in the intensive care unit: A prognosis model based on Bayesian classifiers. Artif Intell Med. 2021; 115:102054.
11. Meiring C, Dixit A, Harris S. Optimal intensive care outcome prediction over time using machine learning. PloS one. 2018. 13(11): e0206862.
12. Zheng L, Lin F, Zhu C, Liu G, Wu X, Wu Z, *et al*. Machine learning algorithms identify pathogen-specific biomarkers of clinical and metabolomic characteristics in septic patients with bacterial infections. BioMed Res Int. 2020; 2020:6950576.
13. Su L, Li Y, Liu S, Zhang S, Zhou X, Weng L, *et al*. Establishment and Implementation of Potential Fluid Therapy Balance Strategies for ICU Sepsis Patients Based on Reinforcement Learning. Front Med (Lausanne). 2022; 9: 766447.
14. Ding M, Luo Y. Unsupervised phenotyping of sepsis using nonnegative matrix factorization of temporal trends from a multivariate panel of physiological measurements. BMC Medl Inform Decis Mak. 2021; 21(Suppl 5):95.
15. Kong G, Lin K, Hu Y. Using machine learning methods to predict in-hospital mortality of sepsis patients in the ICU. BMC med inform decis mak. 2020;20(1):251.
16. Cayirtepe Z, Senel AC. Risk Management In Intensive Care Units With Artificial Intelligence Technologies: Systematic Review of Prediction Models Using Electronic Health Records. J Basic Clin Health Sci. 2022;6(3):958-976.

Resumo

Reabilitação ambulatorial após internação prolongada por COVID 19: série de casos

Driely Silva Amaral[1], Letícia de Almeida Resende[2], Dione Goretti Gomes de Freitas[3], Patrícia Paulino Geisel[4], Carolina Coimbra Marinho[5]

1- Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte-MG, Brasil.
2- Hospital das Clínicas da UFMG; Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte-MG, Brasil.
3- Hospital das Clínicas da UFMG (HC/UFMG); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte-MG, Brasil.
4- Hospital das Clínicas da UFMG (HC/UFMG); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte-MG, Brasil.
5- Universidade Federal de Minas Gerais (FM/UFMG); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Ambulatório Bias Fortes do Hospital das Clínicas da UFMG.

Autor Correspondente: Driely Silva Amaral
E-mail: drielysilvamaral@outlook.com
Email institucional: drielysa@ufmg.br

A internação prolongada em pacientes com Covid-19 pode levar a sintomas persistentes após alta hospitalar e sequelas funcionais. A reabilitação é indicada para melhora do prognóstico, capacidade funcional e qualidade de vida. Relatamos abaixo uma série de casos pós Covid-19 crítica selecionados do Ambulatório de Pós Internação Prolongada do Hospital das Clínicas/ UFMG (registro CAAE 33846720600005149). Casos: 1- Homem, 64 anos, sem comorbidades, 22 dias entubado, 6 meses de internação com traqueostomia/ventilação mecânica (TQT/VM). 2-Mulher, 74 anos, história de hipertensão (HAS), dislipidemia e fibromialgia, 17 dias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 15 dias de VM, 53 dias internada. 3-Homem, 65 anos, história de HAS, 20 dias de UTI/VM, 5 meses de internação com uso de TQT. 4-Mulher, 65 anos, história de AIDS, dislipidemia, asma e doença renal crônica, 18 dias de UTI/VM, 52 dias de internação. Os primeiros cuidados de reabilitação foram realizados em domicílio e os pacientes chegaram ao serviço de fisioterapia após 6 meses, em média, de alta hospitalar. Os principais sintomas foram dispneia, tosse, fraqueza, dor e ansiedade, além de queixas como dificuldade para caminhar e dependência para atividades instrumentais. Os instrumentos de avaliação utilizados foram o Short Physical Performance Battery, Timed Up and Go, força de preensão palmar e teste em bicicleta. A reabilitação contemplou exercícios respiratórios, fortalecimento muscular e condicionamento cardiopulmonar. Após 24 semanas de reabilitação, em média, os sujeitos apresentaram melhora da força, desempenho funcional e condicionamento cardiopulmonar, com retorno a atividades cotidianas e sociais de maneira independente.

Palavras-chave: Rehabilitation. Prolonged hospitalization. COVID-19.

Referencias:

1. Santana AV, Fontana AD, Pitta F. Reabilitação pulmonar pós-COVID-19. J Bras Pneumol. 2021; 47(1):e20210034.
2. Tozato C, Ferreira BFC, Dalavina JP, Molinari CV, Alves ALS. Reabilitação cardiopulmonar em pacientes pós-COVID-19: série de casos. Rev Bras Ter Intensiva. 2021; 33(1):167-171.

Resumo

Os avanços do cuidado paliativo em pacientes na unidade de terapia intensiva

Gabriela Roque Pereira[1] , Maria Luiza Prata Borghi[1]

1- Instituto metropolitano de ensino superior, Ipatinga-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Instituto Metropolitano de Ensino Superior, UNIVAÇO, Ipatinga-MG.

Autor Correspondente: Gabriela Roque Pereira
E-mail: Gabriela.Roque.Pereira@gmail.com

Objetivo: discutir os avanços e importância dos cuidados paliativos em pacientes críticos. **Método:** Revisar artigos que abordam a temática, publicados nos últimos 5 anos, em português e inglês em bases de dados indexadas. **Resultado:** As diversas tecnologias disponíveis em unidade de terapia intensiva (UTI) estimulam profissionais a fornecer ínfimas opções terapêuticas mesmo em situações cujo prognóstico é limitado, adiando o entendimento da terminalidade. Nesse contexto, cuidado paliativo apresenta assistência qualificada visando o bem estar, maior conforto, menos dor e sofrimento para pacientes terminais. O conceito limitação do suporte de vida envolve: não reanimação, retirada e não oferta de suporte, evitando tratamentos fúteis e prolongamento do sofrimento. No entanto, há dificuldade em determinar o fim da vida devido a dicotomia entre os conceitos: cuidado intensivo, busca pela recuperação, e cuidado paliativo. Tal fato exige habilidade profissional para distinguir ambos cenários. Alguns instrumentos auxiliam na avaliação do cuidado, como proposto por Donabedian considerando os indicadores: estrutura, processo e resultado. Dessa forma, para melhorar a implementação do paliativo é necessário estruturar o cuidado, aproveitar a comunicação oportuna para estreitar relações, considerando a condição, prognóstico e valores do paciente. Além disso, reduzir admissões inapropriadas em UTI de pacientes candidatos ao paliativo. Portanto, evidencia-se a necessidade de implementar equipes especializadas, e capacitação profissional no ramo para oferecer melhores cuidados aos pacientes no fim de vida. **Conclusão:** É notória a dificuldade e carência de profissionais preparados para lidar com cuidados paliativos em UTI, destacando a importância da organização e estrutura das unidades voltado a este fim.

Palavras-chave: Cuidados paliativos na terminalidade de vida. Unidade de terapia intensiva. Cuidados críticos.

Referencias:

1. Maingué PM, Sganzerla A, Guirro UBP, Perini CC. Discussão bioética sobre pacientes em cuidados de fim de vida. Revista Bioética. 2020; 28(1).
2. Martins MR, Oliveira JS, Silva AE, Silva RS, Constânc TOS, Vieira SNS. Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professional from na intensive care Unit. Rev Esc Enferm USP. 2022; 56:e20210429.
3. Pegoraro MMO, Paganini MC. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. Rev. Bioét. 2019; 27(4).
4. Ramos JGR, Tourinho FC, Borrione P, Azi P, Andrade T, Costa V, *et al*. Effect of a palliative care programo n trends in intensive care unit utilization and do not resuscitate orders during terminal hospitalizations. An interrupted time series analysis. Rev Bras Ter Intensiva. 2018; 30(3):308-316.

Resumo

Sepse de foco indeterminado em adolescente com tumor ovariano – Relato de Caso

Nathan Miranda Rodrigues[1], Talitta Figueiredo Matos[2], Lucas Ferreira Rezende[2], Anna Maria Pereira Meirelles Nicoliello[3], Eurípedes Junio Badaró de Carvalho[4], Christiano Altamiro Coli Nogueira[5]

1- Hospital João XXIII (FHEMIG) - Belo Horizonte-MG, Brasil.
2- Hospital Júlia Kubitschek (FHEMIG) - Belo Horizonte-MG, Brasil.
3- Hospital Alberto Cavalcanti (FHEMIG) - Belo Horizonte-MG, Brasil.
4- Hospital Alberto Cavalcanti (FHEMIG) - Belo Horizonte-MG, Brasil.
5- Hospital Alberto Cavalcanti (FHEMIG) - Belo Horizonte-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Hospital Alberto Cavalcanti (FHEMIG), Belo Horizonte-MG, Brasil.

Autor Correspondente: Nathan Miranda Rodrigues
E-mail: nathanmr@live.com
Endereço: Rua Santa Rita, N° 42, APT 01, Centro, Coimbra, Minas Gerais, CEP 36.550-000.

Trata-se de adolescente de quinze anos em seguimento oncológico devido tumor de pequenas células ovarianas que evoluiu com sepse de foco indeterminado demandando cuidados intensivos. Durante internação, apresentou dispneia, febre, leucocitose e derrame pleural neoplásico, sendo instituída antibioticoterapia com Piperacilina/Tazobactam. Após piora do padrão respiratório e sinais de hipoperfusão foi encaminhada ao CTI por sepse, sendo realizada toracocentese de alívio, apresentando melhora do quadro respiratório e tendo alta para enfermaria após estabilização clínica. Intercorreu com nova piora do padrão respiratório, sendo readmitida no CTI, coletado culturas, ajustado antibioticoterapia para Teicoplanina, Meropeném e Polimixina B e realizada drenagem torácica bilateral com saída de líquido seroso. Devido padrão respiratório limítrofe, hipotensão e piora das disfunções orgânicas foi submetida à intubação, iniciada Noradrenalina e associado Micafungina. Manteve-se anúrica com piora da função renal demandando terapia renal substitutiva. Posteriormente, evoluiu com melhora da curva térmica, saída da Noradrenalina, sem novas disfunções e estabilização clínica. Acordado com a Oncologia, foi iniciado quimioterapia com Carboplatina/Paclitaxel. Foi extubada no quinto dia de ventilação mecânica, apresentando melhora da função renal, suspensão dos antibióticos por tempo, retiradas invasões e iniciada dieta enteral. Manteve-se estável hemodinamicamente com bom padrão respiratório, progredindo para dieta oral e recebendo alta para enfermaria para continuação do tratamento oncológico. Não houve crescimento bacteriano nas culturas e nos exames radiológicos não haviam achados que delimitassem um foco infeccioso. Comenta-se da importância do diagnóstico precoce e tratamento da sepse e suas complicações em pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Sepse. Terapia Intensiva. Oncologia.

Referências:

1. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antnelli M, Coopersmith CM, French C, *et al*. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intensive Care Med. 2021 Nov;47(11):1181-1247.
2. Mirouse A, Vigneron C, Llitjos JF, Chiche J-D, Mira J-P, Mokart D, *et al*. Sepsis and Cancer: An Interplay of Friends and Foes. Am J Respir Crit Care Med. 2020 Dec 15;202(12):1625-1635.

Resumo

Aspergilose Invasiva em paciente imunossuprimido com evolução para obstrução intestinal e sepse

Débora Regina Tavares Silva[1], Joice Rodrigues Rachid Amin[1], Júlia Ferreira Rodrigues e Silva[1], Danielle Marques Bicalho[2]

1- Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), Belo Horizonte-MG, Brasil.
2- Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), Belo Horizonte-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Faculdade de Minas (FAMINAS-BH)

Autor Correspondente: Débora Regina Tavares Silva
E-mail: deborasregina17@hotmail.com
E-mail Institucional: 1-20-22080@aluno.faminas.edu.br

A Aspergilose Intestinal (AI) é uma manifestação rara de aspergilose invasiva, causada pelo fungo Aspergillus spp, acometendo frequentemente pacientes imunocomprometidos com neutropenia. Embora a taxa de mortalidade decorrente desse quadro tenha reduzido na última década, os casos permanecem majoritariamente fatais, sobretudo devido ao diagnóstico tardio, comumente feito por biópsia post mortem, além de inespecificidade de sinais e sintomas. O relato em questão aborda uma mulher, de 73 anos, admitida em pronto atendimento, queixando hiporexia, prostração, vômitos e diarréia mucoide há 03 dias, negando febre ou alterações urinárias. Exames complementares evidenciaram neutropenia grave (0.01 x 103/?L) carencial (ácido fólico 1,33ng/mL) e abdome agudo obstrutivo, com massa em ceco e apêndice. Realizada ileocolectomia e ileostomia, evoluiu para choque séptico, atribuído à translocação bacteriana do abdome agudo. Biópsia descartou neoplasia, mielograma negativo para malignidade, e TC de tórax mostrou opacidades pulmonares, sugerindo processo infeccioso de causa fúngica. Nesse sentido, retrospectivamente, foi levantada hipótese de aspergilose invasiva, acarretando tiflite e obstrução intestinal, com exame galactomanana positivo (índice 1,02). Todavia, o paciente evoluiu para óbito, dada a instabilidade hemodinâmica por sepse. Assim, o caso supracitado corrobora a dificuldade de diagnóstico precoce e tratamento efetivo da AI, resultando em altíssima mortalidade, com grande parcela dos casos sem diagnóstico comprovado, o que resulta na escassez de dados epidemiológicos da AI. Portanto, ressalta-se a importância de estudos de casos acerca da doença, de modo a fomentar a identificação do Aspergillus spp, evitando sua progressão sem tratamento.

Palaras-chave: Aspergilose invasiva. Obstrução intestinal. Sepse.

Referências:

1. Cadena J, Thompson GR, Patterson TF. Invasive Aspergillosis: Current Strategies for Diagnosis and Management. Infect Dis Clin North Am. 2016;30(1):125–142.
2. Leeflang MMG, Debets-Ossenkopp YJ, Wang J, Visser CE, Scholten RJPM, Hooft L, *et al*. Galactomannan detection for invasive aspergillosis in immunocompromized patients. Cochrane database Syst Rev. 2015; 2015(12):CD007394.
3. Maschmeyer G, Haas A, Cornely O. Invasive Aspergillosis. Drugs. 2007; 67(11):1567–1601.
4. Patterson TF, Kirkpatrick WR, White M, Hiemenz JW, Wingard JR, Dupont B, *et al*. Invasive Aspergillosis Disease Spectrum, Treatment Practices, and Outcomes. I3 Aspergillus Study Group. Medicine. 2000;79(4):250–260.
5. Yelika SB, Tumati A, Denoya P. Intestinal Aspergillosis: Systematic Review on Patterns of Clinical Presentation and Management. Surg Infect. 2021;22(30: 326–333.

Resumo

Gerenciamento de sepse em pacientes com choque séptico: Uma revisão sistemática

Guilherme Gomes Barbosa[1] .

1- Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-MG – Brasil.

Autor Correspondente: Guilherme Gomes Barbosa
E-mail: guilherme.barbosa@aluno.suprema.edu.br

Objetivo: Avaliar a eficácia das diferentes estratégias de gerenciamento da sepse e choque séptico em pacientes adultos com base em estudos randomizados controlados (RCT) publicados a partir de 2015. **Métodos:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Library, utilizando as palavras-chave: "sepsis", "septic shock", "management", "treatment", "therapy", "interventions" e "randomized controlled trial". Foram incluídos apenas estudos RCT desde 2015, que avaliaram as estratégias de gerenciamento da sepse e choque séptico em pacientes adultos. A qualidade dos estudos foi avaliada pela ferramenta Cochrane Risk of Bias Tool. **Resultados:** A busca inicial resultou em 2.784 artigos. Após a seleção e triagem, foram incluídos 15 estudos na revisão sistemática. A maioria dos estudos avaliaram intervenções farmacológicas, incluindo corticosteroides, antibióticos, vasopressores e imunoglobulina. Outros estudos avaliaram intervenções como terapia de substituição renal contínua, terapia de oxigenação por membrana extracorpórea e protocolos de gerenciamento da sepse. A qualidade dos estudos foi avaliada como moderada a alta. **Conclusão:** Os resultados sugerem que intervenções como corticosteroides, terapia de substituição renal contínua, administração precoce de antibióticos e protocolos de gerenciamento da sepse podem ser eficazes na redução da mortalidade e tempo de internação hospitalar em pacientes com sepse grave ou choque séptico. No entanto, mais estudos são necessários para confirmar esses achados e para avaliar a eficácia de outras estratégias de tratamento.

Palavras-chaves: Sepse. Choque séptico. Gerenciamento. Tratamento. Terapia. Intervenção. Teste controlado e aleatório.

Referências:

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-hari M, Annane D, Bauer M, *et al*. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801-810.
2. Angus DC, van der Poll T. Severe sepsis and septic shock. N Engl J Med. 2013;369(9):840-851.
3. Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM, *et al*. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. Crit Care Med. 2013;41(2):580-637.
4. Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, Levy MM, Antonelli M, Ferrer R, *et al*. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. Intensive Care Med. 2017;43(3):304-377.
5. Seymour CW, Liu VX, Iwashyna TJ, Brunkhorst FM, Rea TD, Scherag A, *et al*. Assessment of clinical criteria for sepsis: for the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):762-774.
6. Shankar-Hari M, Phillips GS, Levy ML, Seymour CW, Liu VX, Deutschman CS, *et al*. Developing a new definition and assessing new clinical criteria for septic shock: for the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):775-787.
7. Osborn TM, Phillips G, Lemeshow S, Townsend S, Schorr CA, Levy MM. Sepsis severity score: an internationally derived scoring system from the surviving sepsis campaign database. Crit Care Med. 2014;42(9):1969-1976.
8. Levy MM, Dellinger RP, Townsend SR, Linde-Zwirble Wt, Marshall JC, Bion J, *et al*. The Surviving Sepsis Campaign: results of an international guideline-based performance improvement program targeting severe sepsis. Crit Care Med. 2010;38(2):367-374.
9. Seymour CW, Gesten F, Prescott HC, Friedrich ME, Iwashyna TJ, Phillips GS, *et al*. Time to treatment and mortality during mandated emergency care for sepsis. N Engl J Med. 2017;376(23):2235-2244.
10. Levy MM, Rhodes A, Phillips GS, Townsend SR, Schorr CA, Beale R, *et al*. Surviving Sepsis Campaign: association between performance metrics and outcomes in a 7.5-year study. Crit Care Med. 2015;43(1):3-12.
11. Seymour CW, Cooke CR, Heckbert SR, Spertus JA, Callaway CW, Martin-Gill C, *et al*. Prehospital intravenous access and fluid resuscitation in severe sepsis: an observational cohort study. Crit Care. 2014;18(5):533.
12. Marik PE. Early management of severe sepsis: concepts and controversies. Chest. 2014;145(6):1407-1418.
13. Dellinger RP, Carlet JM, Masur H, Gerlach H, Calandra T, Cohen J, *et al*. Surviving Sepsis Campaign guidelines for management of severe sepsis and septic shock. Crit Care Med. 2004;32(3):858-873.
14. Annane D, Bellissant E, Bollaert PE, Briegel J, Keh D, Kupfer Y. Corticosteroids for treating severe sepsis and septic shock. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(12):CD002243.

Resumo

Derrame pericárdico secundário à Sarcoma de Kaposi em paciente com HIV

Luisa Tavares de Azevedo[1], Helena Rodrigues de Miranda[2], Amanda Alcantara Cunha dos Reis[3], Caroline Mésseder Carvalho Abreu[4], Fabrício Manoel Rezende Dias[5]

1- Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil.
2- Hospital Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte-MG, Brasil.
3- Hospital Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte-MG, Brasil.
4- Hospital Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte-MG, Brasil.
5- Hospital Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Hospital Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte-MG, Brasil.

Autor Correspondente: Luisa Tavares de Azevedo
E-mail: tavaresluisa44@gmail.com

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, CEP: 30130-110, Belo Horizonte-MG - Brasil

Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia multicêntrica de células derivadas do endotélio linfático infectadas com herpes vírus humano 8 (HHV-8). Dentre os 4 subtipos clínicos, o epidêmico está associado a pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), com comportamento que pode ser extenso e potencialmente fatal. Acomete pele, mucosa oral, trato gastrointestinal, linfonodos, pulmão e serosas, causando derrames cavitários, como o pericárdico. Paciente do sexo masculino, 37 anos, primodiagnóstico de HIV, sem uso da Terapia Anti-Retroviral (TARV) procurou o serviço de urgência em Belo Horizonte-MG queixando-se de dispneia, tosse seca e dor torácica ventilatório dependente. Após a admissão intercorreu com esforço respiratório e hipoxemia. Angio-TC evidenciou derrame pericárdico volumoso, espessamento dos folhetos pericárdicos, linfonodomegalia axilar e mediastinal. ECOTT com sinais de tamponamento cardíaco. Realizado pericardiocentese de 600ml de líquido hemático na urgência. Anatomopatológico (AP) evidenciando pericardite fibrinosa, além de lesões cutâneas e linfonodomegalias cujas biópsias foram compatíveis com SK, confirmado na imunohistoquímica com anticorpos HHV-8 e CD34 positivos. No estudo Heart of Soweto, doença pericárdica foi a segunda manifestação cardíaca mais comum associada ao HIV. Hipóteses são aventadas para explicar a patogênese, dentre elas: susceptibilidade a processos inflamatórios, infecções e toxicidade por drogas. Destaca-se o nível de imunossupressão como principal fator de risco para desenvolvimento e progressão da doença naqueles infectados pelo HHV-8. O paciente apresentava carga viral de 546000 cópias/ml e CD4 259/mm³. Diante do exposto, destaca-se a importância do conhecimento fisiopatológico e epidemiológico para a adequada condução clínica e mudança no prognóstico do paciente.

Palavras-chave: HIV. Sarcoma de Kaposi. Derrame Pericárdico.

Referencias:

1. Hoffmann C, Sabranski M, Esser S. HIV-associated Kaposi's sarcoma. Oncol Res Treat. 2017; 40(3): 94-98.
2. Lebbe C, Garbe C, Stratigos AJ, Harwood C, Peris K, Marmol VD, *et al.* Diagnosis and treatment of Kaposi's sarcoma: European consensus-based interdisciplinary guideline (EDF/EADO/EORTC). Eur J Cancer. 2019; 114: 117-127.
3. Manga P, McCutcheon K, Tsabedze N, Vachiat A, Zachariah D. HIV and nonischemic heart disease. J Am Coll Cardiol. 2017; 69(1): 83-91.
4. Reid E, Suneja G, Ambinder RF, Ard K, baiocchi R, barta SK, *et al.* AIDS-related Kaposi sarcoma, Version 2.2019. J NatlCompr Canc Netw. 2019; 17(2): 171-189.
5. Silva-Cardoso J, Moura B, Martins L, Mota-Miranda A, Rocha-Gonçalves Flecour H. Pericardial involvement in human immunodeficiency virus infection. Chest. 1999; 115(2): 418-422.
6. 6. Yarchoan R, Uldrick TS. HIV-associated cancers and related diseases. N Engl J Med. 2018; 378(11): 1029-1041.

Resumo

O uso da ECMO no suporte pós-operatório em pacientes pediátricos com cardiopatia congênita

Vitória Bernardes[1], Maria Clara Martins Avelar[1]

1- Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Autor Correspondente: Vitória Bernardes
E-mail: vitoriabernardesmed@gmail.com
E-mail institucional: comunicacao@cienciasmedicasmg.edu.br

Objetivo: Analisar o uso da Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) no suporte pós-operatório em pacientes pediátricos com cardiopatia congênita. **Métodos:** Foi realizada busca na base de dados PubMed com os descritores "(ECMO) and (congenital heart disease) and (pediatric)" e selecionados 7 artigos conforme objetivo da revisão integrativa. **Resultados:** A ECMO é uma forma de suporte circulatório mecânico usada em pacientes com doença cardíaca grave ou insuficiência respiratória. É realizada em casos de ineficiência de terapêuticas convencionais de suporte inotrópico máximo após correção cirúrgica de cardiopatias, o que ocorre principalmente nos reparos biventriculares e do arco aórtico e no procedimento de Norwood. São variadas as etiologias que compõem as cardiopatias congênitas indicadas à ECMO, sendo realizado, majoritariamente, um suporte pós-operatório. A disfunção cardíaca no pós-operatório ocorre devido, principalmente, a falha no desmame da Circulação Extracorpórea (CEC) ou desenvolvimento da Síndrome Pós-operatória de Baixo Débito Cardíaco. Após trauma cirúrgico e avaliação de possíveis lesões residuais pós-cardiotomia, a ECMO proporciona redução da carga de trabalho cardíaca e, consequentemente, recuperação miocárdica. Suas principais complicações incluem hemorragias, deslocamento de cânulas, infecções, lesões de grandes vasos e sequelas neurológicas. Por fim, os fatores de risco associados incluem idade jovem, baixo peso ao nascer, tempo elevado de ventilação mecânica pré-operatória e de CEC. **Conclusão:** Apesar da importância da ECMO para o pós-operatório cardíaco nas últimas décadas, esta não consiste em uma estratégia de suporte a longo prazo devido às suas potenciais complicações. Mais estudos são necessários objetivando melhores resultados na faixa etária pediátrica.

Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas. Oxigenação por Membrana Extracorpórea. Pediatria. Assistência no Período Pós-Operatório.

Referencias:

1. Amodeo I, Nardo MD, Raffaeli G, Kamel S, Macchini F, Amodeo A, *et al*. Neonatal respiratory and cardiac ECMO in Europe. Eur J Pediatr. 2021; 180(6): 1675-1692.
2. Joo S, Cho S, Lee JH, Min J, Kwon HW, Kwak JG, Kim W-H. Postcardiotomy Extracorporeal Membrane Oxygenation Support in Patients with Congenital Heart Disease. J Chest Surg. 2022; 55(2): 158-167.
3. Lorusso R, Raffa GM, Kowalewski M, Alenizy K, Sluijpers N, Makhoul M, *et al*. Structured review of post-cardiotomy extracorporeal membrane oxygenation: Part 2-pediatric patients. J Heart Lung Transplant. 2019; 38(11):1144-1161.
4. Perry T, Brown T, Misfeldt A, Lehenbauer D, Cooper DS. Extracorporeal Membrane Oxygenation in Congenital Heart Disease. Children (Basel). 2022;9(3): 380.
5. Roeleveld PP, Mendonca M. Neonatal Cardiac ECMO in 2019 and Beyond. Front Pediatr. 2019; 7:327.
6. Wu Y, Zhao T, Li Y, Wu S, Wu C, Wei G. Use of Extracorporeal Membrane Oxygenation After Congenital Heart Disease Repair: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Cardiovasc Med. 2020; 7: 583289.
7. Yu X, Yang Y, Zhang W, Guo Z, Shen J, Xu Z, *et al*. Postcardiotomy Extracorporeal Membrane Oxygenation in Neonates. Thorac Cardiovasc Surg. 2021; 69(S 03):e41-e47.

Resumo

Ruptura de Hemangioma Hepático na Emergência - Relato de Caso

Izabela Casarim Pacheco[1], João José Luiz Campos[1], Alberto Teixeira de Andrade[1], Clara Rodrigues Guida[1], Arthur Félix Iácono Fullone[1], Maria Beatriz Ferreira Muniz[1], Franciele Maria Pires Arêdes[2]

1- Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares-MG, Brasil.
2- Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares (UFJF-GV); Hospital Municipal de Governador Valadares-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares (UFJF-GV)

Autor Correspondente: Izabela Casarim Pacheco
E-mail: izabelacasarim@gmail.com
E-mail institucional: izabela.casarim@estudante.ufjf.br

Introdução: Hemangioma Hepático é o tumor benigno mais comum do fígado, geralmente assintomático e prevalente em mulheres em uso de anticoncepcional oral. Relato: CCP, feminino, 30 anos, sem comorbidades, em uso regular de anticoncepcional oral, apresentou-se à Unidade de Pronto Atendimento com quadro de dor retroesternal intensa há 20 minutos, irradiando para abdome, associada a vômitos, sudorese e dispneia; em regular estado geral, hipocorada, afebril, pressão arterial 70x40mmHg, frequência cardíaca 98bpm, saturando 97% de O2; ausculta cardiopulmonar inalterada; abdome doloroso, sem sinais de peritonite. Exames revelaram hemoglobina 9,9g%; leucócitos 15.430/mm^3; função hepática, CKMB e CPK dentro da normalidade; troponina negativa e ECG sem alterações. Evoluiu com sinais de peritonite e piora da dor abdominal, sendo transferida ao Hospital Municipal. Ultrassonografia transvaginal habitual e Beta-HCG negativo. Ultrassom de abdome evidenciou área heterogênea e isoecoica em segmento VI do lobo hepático direito, com margens irregulares, limites parcialmente definidos e medindo 75,9x68,2x66,1mm, além de líquido livre difuso em cavidade abdominal. Encaminhada ao bloco cirúrgico após 12 horas de evolução, verificou-se 3,2L de sangue em cavidade peritoneal e cisto hepático roto em segmentos V e VI. Sangramento controlado com cauterização do leito e ligadura dos vasos hepáticos. Pós operatório em unidade semi-intensiva, mantendo estabilidade hemodinâmica; transfundido três concentrados de hemácias e dieta oral liberada no 2° dia. Paciente com boa resposta ao tratamento; parâmetros laboratoriais prosseguiram em melhora, recebendo alta no 8º dia. **Conclusão:** trata-se da ruptura espontânea de Hemangioma Hepático, condição rara que demanda intervenção imediata.

Palavras-chave: Emergência. Hemangioma. Peritonite.

Referências:

1. Leon M, Chavez L, Surani S. Hepatic hemangioma: What internists need to know. World J Gastroenterol. 2020; 26(1):11-20.
2. Strauss E, Ferreira ASP, França AVC, Lyra AC, Barros FMR, Silva I, *et al.* Diagnosis and treatment of benign liver nodules: brazilian society of hepatology (sbh) recommendations. Arq Gastroenterol. 2015;52 Suppl 1:47-54.
3. Coelho JCU, Claus CMP, Balbinot P, Nitische R, Haida VM. Indicação e tratamento dos tumores benignos do fígado. Abcd Arq Bras Cir Dig. 2011; 24(4):318-323.

Resumo

Síndrome de Heat Stroke após esforço extenuante: relato de caso

Jorge Mafort Vieira[1], Gabriela Esteves Trindade Pereira[1], Gabriela Silva e Dias[1], Ana Julia Matarelli Pereira de Almeida[1], Cecilia Drumond Araújo[2], Lucas Araújo Carneiro de Abreu[3]

1- Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil.
2- Faculdade De Minas de Belo Horizonte (Faminas BH), Belo Horizonte-MG, Brasil.
3- Hospital Odilon Behrens, Belo Horizonte-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Instituição Ciências Médicas de Minas Gerais

Autor Correspondente: Jorge Mafort Vieira
E-mail: jorgemafortvieira@hotmail.com
E-mail institucional: 20201.00308@cienciasmedicasmg.edu.br

A Síndrome de Heat Stroke é um quadro ocasionado pela exposição prolongada a altas temperaturas, elevando a temperatura corporal para 40°C ou mais. O quadro requer tratamento de emergência e inclui sintomas como: alteração de consciência, cefaleia, vômitos, náusea, taquicardia, taquipneia, queimaduras. Paciente sexo masculino, 40 anos foi levado ao pronto atendimento no dia 07/06/2021 por resgate aéreo diretamente do Pico da Bandeira. Relatou baixa ingestão hídrica ao longo do trajeto de escalada, encontrava-se confuso, com parestesia de membros inferiores e hematúria macroscópica. Ao exame complementar foi observado acidose metabólica, rabdomiólise grave e hipercalemia por provável paralisia flácida hipercalêmica. Evoluiu com Insuficiência Renal Aguda (IRA) sendo submetido a Intubação Orotraqueal e hemodiálise de urgência. Transferido ao CTI três dias depois, a principal hipótese diagnóstica foi "Síndrome de Heat Stroke". Paciente foi mantido em ventilação mecânica e hemodiálise, tratado com reposição volêmica, correção de distúrbios eletrolíticos e manejo das complicações associadas. Permaneceu internado durante 29 dias, evoluiu com melhora progressiva, recebendo alta do CTI. O Heat Stroke é um colapso que demanda atenção, manejo adequado e envolve risco de vida. Essa síndrome está relacionada à incapacidade dos mecanismos fisiológicos de termorregulação diante o aumento de temperaturas, associado à atividade física extenuante e seu diagnóstico passa, muitas vezes, despercebido, visto que o paciente nem sempre chega à emergência com hipertermia. Nesse relato, foi observado tal complicação através da manifestação da rabdomiólise, acidose metabólica e IRA. Todas essas condições necessitam de conduta rápida e precisa para um melhor prognóstico.

Palavras-chave: Heat stroke. Hipertermia.

Referencias:

1. Mayo Clinic (Estado Unidos) [homepage na Internet]. Heatstroke. In: Heatstroke. Mayo Clinic, 25 set. 2022. [capturado 05 May 2023]. Disponivel em: https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/heat-stroke/symptoms-causes/syc-20353581.
2. Connor F. Exertional heat illness in adolescents and adults: Management and prevention.
3. Heatstroke, UpToDate, 25 jan. 2023. [capturado 04 may 2023]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/exertional-heat-illness-in-adolescents-and-adults-management-and-prevention?search=heatroke&source=searchresult&selectedTitle=3~85&usage_type=default& display_rank=3.

Resumo

Surpresa terapêutica: modulação da sinalização purinérgica em pacientes portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida com processo ativo de neuroinfecção

Thiago Fernandes Peixoto Silva[1], Francis Henrique Nascimento[1], Isadora Porto de Aquino[1], Laís Nogueira Monteiro[1]

1- Universidade de Itaúna-MG (UIT), Itaúna-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Universidade de Itaúna (UIT-MG)

Autor Correspondente: Thiago Fernandes Peixoto Silva
E-mail: thiagopeixoto01@yahoo.com.br
Endereço: Rodovia MG 431 Km 45, s/n, Itaúna - MG, 35680-142

Objetivo: Relatar, mediante análise de estudos recentes, a importância da sinalização purinérgica em pacientes portadores de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), sobretudo naqueles com neuroinfecção ativa. **Métodos:** Realizou-se pesquisa de artigos científicos indexados na base de dados Medline. Os descritores utilizados foram: purinergic signaling, AIDS, neuroinfection. Encontrou-se 72 artigos, segundo os critérios de inclusão: textos completos e gratuitos, últimos 5 anos e inglês, selecionando-se 9 artigos pertinentes à discussão. **Resultados:** A sinalização purinérgica é uma importante via de comunicação celular que envolve nucleotídeos, nucleosídeos e receptores purinérgicos, e desempenha um papel crucial em diversos processos fisiológicos e patológicos no organismo. Na AIDS, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) pode afetar a expressão de receptores purinérgicos em células imunológicas, como os linfócitos T CD4 . A modulação da expressão dos sítios purinérgicos pode comprometer a resposta imunológica do organismo e favorecer a replicação viral. Nesse sentido, a administração de agonistas ou antagonistas desses receptores tem sido proposta como uma estratégia terapêutica promissora para neuroinfecções, como encefalite por herpes simples, meningite viral e sepse, visando mitigar a inflamação e preservar a integridade neuronal. **Conclusão:** Frente ao exposto, torna-se evidente que o uso de fármacos que auxiliam a modulação da sinalização purinérgica pode ser uma estratégia terapêutica muito eficaz. Além disso, pode-se lançar mão desse recurso não somente diante de neuroinfecções, mas também em situações em que o próprio HIV compromete o sistema imune.

Palavras-chave: Sinalização purinérgica. Sindrome da imunodeficiência adquirida. Neuroinfecção.

Referencias:

1. Alves VS, Leite-Aguiar R, Silva JP, Coutinho-Silva, Savio LEB. Purinergic signaling in infectious diseases of the central nervous system. Brain Behavior Immun. 2020;89:480–490.
2. Cardoso AM, Spanevello RM, Manfredi LH, Maciel SFVO. Sinalização purinérgica e suas implicações fisiológicas. Chapecó: Editora UFFS, 2021; 15-27.
3. Simoes JLB, Silva ELM, Bagatini MD, Galvan ACL. PAPEL DA SINALIZAÇÃO PURINÉRGICA NA NEUROINFLAMAÇÃO PRESENTE NO TRANSTORNO DE DEPRESSÃO GRAVE ASSOCIADO A COVID-19. Simpósio de Neurociência Clínica e Experimental.2021; 2(2).
4. Patritti-Cram J, Coover R, Jankowski MP, Ratner N. Purinergic signaling in peripheral nervous system glial cells. Glia 2021;69(8): 1837–1851.
5. Pasos DF, Bernardes VM, Silva JLG, Schetinger MRC, Leal DBR. Adenosine signaling and adenosine deaminase regulation of immune responses: impact on the immunopathogenesis of HIV infection. Purinergic Signal. 2018;14(4): 309–320.

Resumo

A hemodinâmica na sepse grave: relação do gap de pCO_2 com a estratificação da gravidade, a adequação do manejo e o prognóstico

Isadora Porto de Aquino[1], Laís Nogueira Monteiro[1], Thiago Fernandes Peixoto Silva[1], Luiz Augusto de Castro Ribeiro[2]

1- Universidade de Itaúna-MG (UIT), Itaúna-MG, Brasil.
2- Faculdade Ciências Médicas de MG (FCMMG), Belo Horizonte-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Universidade de Itaúna (UIT-MG)

Autor Correspondente: Isadora Porto de Aquino
E-mail: isadoraportoaquino@gmail.com
Endereço: Rodovia MG 431 Km 45, s/n, Itaúna - MG, 35680-142

Objetivo: Relatar, mediante análise de estudos recentes, as aplicabilidades do gap de pressão de gás carbônico (pCO2) no paciente com sepse grave. **Métodos:** Realizou-se pesquisa de artigos científicos indexados na base de dados Medline. Os descritores utilizados foram: pco2 gap, sepsis. Encontrou-se 58 artigos, segundo os critérios de inclusão: textos completos, últimos 5 anos e inglês, selecionando-se 4 artigos pertinentes à discussão. **Resultados:** O gap de pCO2 consiste na diferença entre a pCO2 venosa para a arterial, sendo que quando aumentado (> 6mmHg) indica uma hipoperfusão global, inerente à sepse grave, o qual é inversamente proporcional ao débito cardíaco. Atualmente, o gap de pCO2 pode ser aplicado no choque séptico, a fim de avaliar sua gravidade e prognóstico. Sabe-se que quanto maior o gap, maior a gravidade e maior o risco do paciente evoluir desfavoravelmente, uma vez que está associado a uma pressão arterial média menor e alto nível de lactato. Ademais, indica a necessidade de adequação no tratamento, otimizando a reposição volêmica e o uso de vasopressores. **Conclusão:** Em suma, a sepse grave permanece associada à alta mortalidade, sendo imprescindível o reconhecimento precoce dos sinais de hipoperfusão tecidual. Devido a isso, o gap de pCO2 consiste em um aliado diante dessa situação, por ser um método simples e eficaz, auxiliando na estratificação da gravidade, no manejo e na previsão dos resultados clínicos.

Palavras-chave: Gap de pCO2. Sepse.

Referencias

1. Bitar ZI, Maadarani OS, El-Shably AM, Elshabasy RD, Zaalouk TM. The forgotten hemodynamic (PCO2 gap) in severe sepsis. Crit Care Res Pract. 2020; 2020:9281623.
2. Kriswidyatomo P, Kloping YP, Jaya MG, Nugraha RA, Putri CP, Putra DH, *et al.* Prognostic Value of PCO2 Gap in Adult Septic Shock Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Turk J Anaesthesiol Reanim. 2022; 50(5):324-331.
3. Patil VP. Mystery of PCO2 gap in sepsis. Indian J Crit Care Med. 2019; 23(10): 443-444..
4. Ltaief Z, Schneider AG, Liaudet L. Pathophysiology and clinical implications of the veno-arterial PCO2 gap. Crit Care. 2021; 25(1):318

Resumo

Neuroimagem avançada na seleção de pacientes com AVEi aptos a realizar trombectomia mecânica

Laís Nogueira Monteiro[1], Francis Henrique Nascimento[1], Isadora Porto de Aquino[1], Thiago Fernandes Peixoto Silva[1]

1- Universidade de Itaúna (UIT), Itaúna-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Universidade de Itaúna (UIT-MG)

Autor Correspondente: Laís Nogueira Monteiro
E-mail: laisnmonteiro@outlook.com
Endereço: rodovia MG 431 Km 45, s/n, Itaúna - MG, 35680-142

Objetivo: Relatar, mediante análise de estudos, a influência da neuroimagem na seleção de pacientes aptos a trombectomia mecânica (TM), sobretudo nos casos de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi). **Métodos:** Realizou-se pesquisa de artigos científicos indexados na base de dados Medline. Os descritores utilizados foram: thrombectomy, ischemic stroke, neuroimaging, selection. Encontrou-se 119 artigos, segundo os critérios de inclusão: textos completos, em inglês nos últimos 5 anos, selecionando-se 8 artigos pertinentes à discussão. **Resultados:** A base do tratamento moderno do AVEi consiste na recanalização do vaso e a seleção apropriada do paciente, esta é crucial para otimizar o equilíbrio entre alcançar bons resultados funcionais e evitar complicações. Contudo, para justificar o manejo invasivo deve-se considerar múltiplos fatores. A neuroimagem tem como objetivo excluir pacientes com pouca probabilidade de se beneficiar ou para os quais a TM pode ser prejudicial. O uso de imagem de perfusão avançada está associado a melhores taxas de reperfusão bem-sucedida e resultados clínicos; a seleção de pacientes pela imagem de perfusão no AVEi agudo dobra a probabilidade de independência funcional em 3 meses. Vale ressaltar que em pacientes com ictus entre 6 a 24 horas, as imagens são altamente precisas para indicar a TM. **Conclusão:** Destarte, percebe-se a necessidade de recursos imagiológicos para a conduta frente a um quadro de AVEi, visto que o seu uso pode mudar consideravelmente o curso da patologia e proporcionar melhor prognóstico ao paciente, reduzindo a morbimortalidade de forma expressiva.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. Neuroimagem. Trombectomia.

Referências:

1. Tsivgoulis G, Katsanos AH, Schellinger PD, Kohrmann M, Caso V, Palaiodimou L, *et al*. Advanced Neuroimaging in Stroke Patient Selection for Mechanical Thrombectomy. Stroke. 2018;49(12): 3067–3070.
2. Cagnazzo F, Derraz I, Dargazanli C, Lefevre P-H, Gascou G, Riquelme C, *et al*. Mechanical thrombectomy in patients with acute ischemic stroke and ASPECTS ≤6: a meta-analysis. J NeuroInterv Surg. 2020; 12(4): 350–355.
3. Almallouhi E, Kasab SA, Hubbard Z, Bass EC, Porto G, Alawieh A, *et al*. Outcomes of Mechanical Thrombectomy for Patients With Stroke Presenting With Low Alberta Stroke Program Early Computed Tomography Score in the Early and Extended Window. JAMA Netw Open. 2021; 4(12): e2137708.
4. Kumar GGS, Nagesh CP. Acute Ischemic Stroke: A Review of Imaging, Patient Selection, and Management in the Endovascular Era. Part II: Patient Selection, Endovascular Thrombectomy, and Postprocedure Management. J Clin Interv Radiol ISVIR. 2018; 2: 169–183.
5. Mokin M, Ansari SA, McTaggart RA, Bulsara KR, Goyal M, Chen M, *et al*. Indications for thrombectomy in acute ischemic stroke from emergent large vessel occlusion (ELVO): report of the SNIS Standards and Guidelines Committee. J NeuroInterv Surg. 2019; 11(3): 215–220.
6. Herpich F, Rincon F. Management of Acute Ischemic Stroke. Crit Care Med. 2020; 48(11): 1654–1663.

Resumo

Endocardite bacteriana com repercussões sistêmicas graves em paciente jovem: um relato de caso

Fernanda Lacerda Prates[1], Lívia Fagundes dos Anjos Araújo[1], Isabel Leite Filgueiras[1], Marco Túlio Kfuri Araújo[2], Roberta Maria Rola Albergaria[3]

1- Faculdade Ciências Medicas de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil.
2- Hospital Monsenhor Horta, Mariana-MG, Brasil.
3- Hospital Arnaldo Gavazza Filho, Ponte Nova-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Faculdade Ciências Medicas de Minas Gerais

Autor Correspondente: Fernanda Lacerda Prates
E-mail: fernanda_prates@cienciasmedicasmg.edu.br
Endereço: Alameda Ezequiel dias 275, Belo Horizonte

A endocardite infecciosa (EI) é uma condição caracterizada pela infecção microbiana de valvas cardíacas ou da superfície do endocárdio. Apresenta alta morbimortalidade, provocada, principalmente, por complicações, como insuficiência cardíaca, abscesso miocárdico, acidente vascular encefálico (AVE) ou septicemia. Paciente masculino, 28 anos, previamente hígido, procurou atendimento em Serviço de Assistência Médica, no interior de Minas Gerais, com cefaléia intensa, vômitos, febre, dislalia, disartria e confusão mental. Foi transferido para hospital terciário da cidade e, ao exame físico, apresentou desvio da comissura labial à direita, sem demais alterações. Foi admitido, diagnosticado com AVE isquêmico e, durante a propedêutica neurológica, intercorreu com insuficiência respiratória. Ao raio X de tórax, observou-se derrame pleural, necessitando de ventilação mecânica em pronação para a melhora da hipoxemia. Ademais, resultados da tomografia computadorizada constataram ruptura da válvula aórtica, associada a sinais de endocardite e vegetações. Evoluiu também com insuficiência renal aguda, necessitando de diálise. Após antibioticoterapia com Meropenem e Polimixina B, a melhora no estado geral do paciente permitiu a realização do procedimento de troca valvar, necessário devido à confirmação da ruptura da valva aórtica por ecocardiograma. Após o procedimento, o paciente evoluiu com transformação hemorrágica do AVE isquêmico, porém manteve evolução clínica satisfatória. Em recuperação, recobrou a função renal e encontra-se acordado, traqueostomizado sem uso de oxigênio, estável e comunicativo, mas ainda sem movimentar membro superior direito. Portanto, destaca-se a relevância do diagnóstico precoce da endocardite, visando o rápido início do tratamento. Dessa forma, as complicações mencionadas e ilustradas no caso em questão podem ser evitadas.

Palavras-chave: Endocardite Bacteriana. Acidente Vascular Encefálico. Sepse.

Referências:

1. Chugh C. Acute Ischemic Stroke: Management Approach. Indian J Crit Care Med. 2019 Jun;23(Suppl 2):S140-S146.
2. Fortes CQ, Fortes NRQ. Abordagem ao Paciente com Endocardite Infecciosa e Complicação Neurológica – O Grande Dilema que Persiste até Hoje. Arq Bras Cardiol. 2021 Apr;116(4):692–4.
3. Jorge MS, Rodrigues AJ, Vicente WVA, Evora PRB. Cirurgia de Endocardite Infecciosa. Análise de 328 Pacientes Operados em um Hospital Universitário Terciário. Arq Bras Cardiol. 2023;120:e20220608.
4. Maxim Mokin, Jauch EC, Italo Lifante, Siddiqui AH, Levy EI. Acute stroke management in the first 24 hours : a practical guide for clinicians. Oxford ; New York: Oxford University Press; 2018.
5. Philip J, Bond MC. Considerations of Endocarditis. Emerg Med Clin North Am. 2022 Nov;40(4):793-808.

Resumo

Identificação precoce e caracterização de pacientes egressos da terapia intensiva sob risco de desenvolvimento de Síndrome Pós Terapia Intensiva (PICS)

Annanda Horiguti Simões[1], Gabriela Maria Alvarenga Lage Ribeiro[1], Renata Campos Corrêa dos Santos[1], Sophia Nery Sant'Anna Marques da Silva[1], Arnaldo Santos Leite[2], Carolina Coimbra Marinho[3]

1- Universidade Federal de Minas Gerais , Belo Horizonte-MG, Brasil.
2- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil.
3- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Hospital das Clínicas da UFMG/EBSERH

Autor Correspondente: Annanda Horiguti Simões
E-mail: annandahoriguti@gmail.com
Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 110 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100

Objetivo: Identificar e caracterizar, entre os egressos de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os indivíduos sob risco de desenvolvimento de Síndrome Pós Terapia Intensiva (PICS). **Métodos:** Estudo observacional prospectivo dos indivíduos egressos da UTI do Hospital das Clínicas (UFMG), com inclusão de indivíduos sob elevado risco de desenvolvimento de PICS: internação em UTI > 5 dias, e/ou submetido à ventilação mecânica e/ou sepse diagnosticada. Os indivíduos foram caracterizados conforme dados demográficos e, entre aqueles sob risco de PICS, foram descritos aspectos relacionados ao tratamento intensivo: uso de drogas vasopressoras, hemotransfusão e terapia renal substitutiva. Projeto aprovado pelo CEP/UFMG (5.735.641). **Resultados:** Entre 14/10/2022 e 30/04/2023, 315 indivíduos receberam alta da UTI. Abordados na enfermaria, 87 apresentaram critérios para elevado risco de desenvolvimento de PICS e foram considerados elegíveis. Foram internados na UTI por motivos clínicos em maior frequência, predominavam homens, permaneceram mais tempo na UTI e no hospital. Não houve diferença em relação à idade. Entre os 87 indivíduos elegíveis, 7 não foram incluídos (2 encaminhados para cuidados paliativos e 5 apresentavam coma grave) e 17 não localizados na enfermaria. Foram analisados então 63 indivíduos: idade média de 56,8 anos, 44,4% eram mulheres, 27 (42,9%) receberam hemotransfusão, 30 (47,6%) receberam drogas vasopressoras, 16 (25,4%) realizaram terapia renal substitutiva e 10 faleceram ainda durante a internação hospitalar. Foram convidados 53 indivíduos para acompanhamento ambulatorial após alta hospitalar. **Conclusão:** Percentual elevado de egressos da UTI estão sob risco de desenvolvimento de PICS e devem ser identificados para seguimento após alta hospitalar.

Palavras-chave: Síndrome Pós Terapia Intensiva. Post Intensive Care Syndrome. PICS.

Referências:

1. Lee M, Kang J, Jeong YJ. Risk factors for post-intensive care syndrome: A systematic review and metaanalysis. Aust Crit Care. 2020 May;33(3):287-294.
2. Geense WW. The impact of critical illness: Long-term physical, mental and
3. cognitive health problems in ICU survivors. Radboud University: Gildeprint, 2021. 325 p.
4. Kawakami D, Fujitani S, Morimoto T, Dote H, Takita M, Takaba A, *et al*. Prevalence of postintensive care syndrome among Japanese intensive care unit patients: a prospective, multicenter, observational J-PICS study. Crit Care. 2021 Feb 16;25(1):69.
5. Sakusic A, O'Horo JC, Dziadzko M, Volha D, Ali R, Singh TD, *et al*. Potentially Modifiable Risk Factors for Long-Term Cognitive Impairment After Critical Illness: A Systematic Review. Mayo Clin Proc. 2018; 93(1):68-82.

Resumo

Candidemia invasiva em ambiente de terapia intensiva: revisão sistemática de literatura

Stênio Pereira De Carvalho Júnior[1], Julia Ugrin Viana Penha Oliveira[1], Larah Luísa Cardoso Campos[1], Isadora Benfica de Sá[1], Igor Daniel Garcia Reis[2], Lucas de Barros Anastacio[3]

1- Universidade de Itaúna; Itaúna-MG, Brasil.
2- Universidade de Itaúna; Itaúna-MG, Brasil.
3- Hospital Felício Rocho; Belo Horizonte-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Universidade de Itaúna (UIT)

Autor Correspondente: Stênio Pereira de Carvalho Júnior
E-mail: steniojunior05@gmail.com
E-mail Institucional: aluno81111@uit.br

Objetivo: Realizar uma avaliação crítica e atualizada acerca dos desafios e terapêuticas atuais para tratamento de candidemia invasiva em ambiente de terapia intensiva. **Métodos:** Revisão sistemática de acordo com o PRISMA protocol. Os artigos foram selecionados na base PubMed, utilizando-se dos descritores multiresistant candida; antifungal; intensive therapy, candidemia; critical therapy (previamente consultados no Medical Subject Headings). Foram encontrados 151 artigos, dos quais 17 foram escolhidos para compor a revisão, tendo como critérios de inclusão e exclusão, respectivamente, análise do abstratct e o ano de publicação (últimos 5 anos). **Resultados:** Infecções por Candida spp. estão entre as causas mais comuns de doenças fúngicas invasivas, com elevada morbi-mortalidade, especialmente em ambiente de terapia intensiva. Fatores como imunocomprometimento e procedimentos invasivos, principalmente em pacientes multicolonizados, predispõem o desenvolvimento desse quadro. No Brasil, as opções terapêuticas incluem: azólicos, polienos e flucitosina, além das equinocandinas, primeira linha de escolha. Entretanto, uso de terapias empíricas, devido aos métodos de detecção e de diagnóstico imprecisos, contribuem para a resistência crescente às drogas. Atualmente, surtos causados por C. auris e C. parapsilosis multirresistentes foram relatados, com taxas de mortalidade entre 26-57%. Diversos estudos atuais avaliam mecanismos de resistência das cepas, e novos medicamentos são estudados para suprir esta problemática. Entretanto, a maioria dos ensaios clínicos ainda está em fases iniciais de desenvolvimento, sem dados de efeitos a longo prazo. **Conclusão:** Estudos adicionais sobre as alternativas terapêuticas que demonstrem eficácia, segurança e empregabilidade são necessários, especialmente em pacientes críticos.

Palavras-chaves: Cândida multirresistente. Antifúngico. Terapia intensiva.

Referências:

1. Lamoth F, Lewis RE, Kontoyiannis DP. Investigational Antifungal Agents for Invasive Mycoses: A Clinical Perspective. Clin Infect Dis. 2022; 75(3):534-544.
2. Hoenigl M, Sprute R, Arastehfar A, Perfect JR, Lass-Flor C, Bellmann R, *et al*. Invasive candidiasis: Investigational drugs in the clinical development pipeline and mechanisms of action. Expert Opin Investig Drugs. 2022; 31(8):795-812.
3. Briano F, Magnasco L, Sepulcri C, Dettori S, Dentrone C, Mikulska M, *et al*. Candida auris Candidemia in Critically Ill, Colonized Patients: Cumulative Incidence and Risk Factors. Infect Dis Ther. 2022;11(3):1149-1160.
4. Murphy SE, Bicanic T. Drug Resistance and Novel Therapeutic Approaches in Invasive Candidiasis. Front Cell Infect Microbiol. 2021; 11: 759408.
5. Logan C, Martin-Loeches I, Bicanic T. Invasive candidiasis in critical care: challenges and future directions. Intensive Care Med. 2020; 46(11): 2001-2014.
6. Daneshnia F, Almeida Júnior JN, Arastehfar A, Lombardi L, Shor E, Moreno L, *et al*. Determinants of fluconazole resistance and echinocandin tolerance in C. parapsilosis isolates causing a large clonal candidemia outbreak among COVID-19 patients in a Brazilian ICU. Emerg Microbes Infect. 2022; 11(1):2264-2274.
7. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffman TC, Mulrow CD, *et al*. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. BMJ. 2021; 372: n160.

Resumo

Abdome agudo perfurativo por decorrência a úlceras por infecção de citomegalovírus em paciente imunossuprimido: um relato de caso

Gabriela Esteves Trindade Pereira[1], Gabriela Silva e Dias[1], Isabela Mendes Pimentel[2], Gabriela Mésseder Carvalho[2], Ingridi Alvarenga Calcavara Coelho[2], Caroline Mésseder Carvalho Abreu[3]

1- Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil.
2- Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil.
3- Rede MaterDei de Saúde, Belo Horizonte-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Rede Mater Dei de Saúde

Autor Correspondente: Gabriela Esteves Trindade Pereira
E-mail: gabiestevespereira@gmail.com

O citomegalovírus (CMV) é um vírus que estabelece uma infecção latente e vitalícia podendo ser reativada, principalmente em cenário de imunossupressão. Esse patógeno pode causar sintomas inespecíficos ou doença de órgão-alvo, como retinite, pneumonia e manifestações gastrointestinais. Nestas, as lesões mais comuns são as úlceras que podem evoluir com perfurações gerando quadros graves. Paciente sexo masculino, 63 anos, portador de HIV, internado para investigação de anemia e síndrome consuptiva. Em investigação, foi realizada endoscopia digestiva alta com identificação de úlceras gástricas e duodenais. Evoluiu com dor abdominal intensa e choque séptico, sendo transferido para UTI. Identificado abdome agudo perfurativo. Realizada ulcerorrafia. Neste ínterim, foi realizada pesquisa para CMV com resultado positivo de PCR quantitativo e de IGG, sendo indicado tratamento com Ganciclovir. Paciente evoluiu com melhora clínica e está, atualmente, em reabilitação. O CMV é um dos agentes oportunistas mais comuns em pacientes infectados pelo HIV. Como fator de risco para a instauração da doença tem-se o estágio da imunossupressão, manifestado pela redução da contagem de células TCD4 e a presença de viremia por CMV, que ocasiona o aparecimento dos sintomas clínicos. Considerando-se o histórico de HIV, somado à compreensão epidemiológica e sintomatológica das manifestações do CMV em pacientes imunossuprimidos foi possível assertividade diagnóstica e a possibilidade de plena recuperação do paciente.

Palavras-chave: Abdome agudo perfurativo. Paciente Imunossuprimido. Citomegalovírus.

Referencias:

1. Faldetta KF, Kattakuxhy S, Wang H-W, Sereti I, Sheikh V. Cytomegalovirus immune reconstitution inflammatory syndrome manifesting as acute appendicitis in an HIV-infected patient. BMC Infect Dis. 2014;14(1):313.
2. Kato K, Cooper M. Small bowel perforation secondary to CMV-positive terminal ileitis postrenal transplant. BMJ Case Rep. 2019;12(11): e231662.
3. Meza AD, Bin-Sagheer S, Zuckerman MJ, Morales CA, Verghese A. Ileal perforation due to cytomegalovirus infection.. Ileal perforation due to cytomegalovirus infection. J Natl Med Assoc. 1994;86(2):145-8.
4. Michalopoulos N, triantafillopoulou K, Beretouli E, Laskou S, Papavramidis TS, Pliakos I, *et al*. Small bowel perforation due to CMV enteritis infection in an HIV-positive patient. BMC Res Notes. 2013;6:45.
5. Spencer SP, Power N. The acute abdomen in the immune compromised host. Cancer Imaging. 2008;8(1):93-101.
6. Yoganathan KT, Morgan AR, Yoganathan KG. Perforation of the bowel due to cytomegalovirus infection in a man with AIDS: surgery is not always necessary!. BMJ Case Rep. 2016 Jul 20;2016: bcr2015214196.
7. Waisayarat J, Niyasom C, Vilaiyuk S, Molagool S. Polyarteritis nodosa with cytomegalovirus enteritis and jejunoileal perforation: report of a case with a literature review. Vasc Health Risk Manag. 2022; 18: 595-601.

Resumo

Síndrome hemofagocítica evidências atuais e manejo da urgência hematológica no paciente adulto em cuidado crítico intensivo

Julia Ugrin Viana Penha Oliveira[1], Stênio Pereira De Carvalho Júnior[1], Lucas de Barros Anastacio[2]

1- Universidade de Itaúna; Itaúna-MG, Brasil.
2- Hospital Felício Rocho; Belo Horizonte-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Universidade de Itaúna (UIT)

Autor Correspondente: Julia Ugrin Viana Penha Oliveira
E-mail: juliaugrin@hotmail.com
E-mail Institucional: aluno81617@uit.br

Objetivo: Revisão sistemática das evidencias atuais da abordagem diagnóstica e terapêutica da Síndrome hemofagocítica (SHF), em adultos criticamente enfermos. **Métodos:** Revisão sistemática de acordo com o PRISMA protocol. Os artigos foram selecionados na base PubMed, utilizando-se dos descritores "hemophagocytic lymphohistiocytosis" e "critical care" (previamente consultados no Medical Subject Headings), junto com o operador booleano "AND". Foram encontrados 164 artigos, dos quais 22 foram escolhidos para compor a revisão, tendo como critérios de inclusão e exclusão, respectivamente, análise do abstratct e o ano de publicação (últimos 5 anos). **Resultados:** A SHF é um distúrbio fatal de hiperativação imune, induzida por macrófagos ativados de forma aberrante e células-T citotóxicas. Seu diagnóstico permanece difícil e depende de: fatores clínicos (febre persistente) e alterações laboratoriais (ferritinemia, hipertrigliricemia, alterações hepáticas e consumo do fibrinogênio). Escores clínicos podem ser úteis no diagnostico, destacando-se o HScore. O tratamento precoce está associado a melhor prognóstico, destacando-se ainda que a avaliação por hematologistas pode melhorar o critério diagnóstico e a estratégia de tratamento (principalmente com avaliação de estudo medular). O tratamento atual baseia-se em uso precoce de elevadas doses de corticosteroides, bem como etoposídeo e imunoglobulinas, seguidas de transplante de células-tronco em pacientes refretários ou recidivantes. **Conclusão:** A SHF é uma doença devastadora associada a elevada morbi-mortalidade na UTI. Intensivistas necessitam ter um alto grau suspeição para SHF em pacientes com choque séptico/falência de múltiplos órgãos e bi/pancitopenia progressiva que não respondem ao tratamento padrão na UTI. A instituição de tratamento precoce é a base para melhores prognósticos clínicos.

Palavras-chave; Síndrome hemofagocítica. Cuidado critico.

Referências:

1. Hines MR, Greenwood TvB, Beutel G, Beutel K, Hays JA, Horne A, *et al.* Consensus-Based Guidelines for the Recognition, Diagnosis, and Management of Hemophagocytic Lymphohistiocytosis in Critically Ill Children and Adults. Crit Care Med. 2022;50(5):860-872.
2. Lachmann G, Spies C, Schenk T, Brunkhorst FM, Balzer F, Rosée PL. Hemophagocytic lymphohistiocytosis: Potentially underdiagnosed in intensive care units. Shock. 2018;50(2):149-155.
3. Major-Monfried H, Friedman S, Moerdler S. Hemophagocytic Lymphohistiocytosis. Pediatr Rev. 2022;43(10):596-598.
4. Morrissette K, Bridwell R, Lentz S, Brem E, Gutierrez KO, Singh M, *et al.* Hemophagocytic Lymphohistiocytosis in the Emergency Department: Recognizing and Evaluating a Hidden Threat. J Emerg Med. 2021;60(6):743-751.
5. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al.* PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. BMJ. 2021 Mar 29;372:n160. Prokesch BC, Nagalla S, Ezzati F, Tujios SR, Dominguez A, Chen E, *et al.* What's in a name? The heterogeneous clinical spectrum and prognostic factors a cohort of adults with hemophagocytic lymphohistiocytosis. Transfus Apher Sci. 2018;57(6):779-784.
6. Rosée PL, Horne A, Hines M, Greenwood TvB, Machowicz R, Berliner N, *et al.* Recomendations for the management of hemophagocytic lymphohistiocytosis in adults. Blood. 2019;133(23):2465-2477. Tudesq J-J, Valade S, Galicier L, Zafrani L, Boutboul D, Bazelaire C, *et al.* Diagnostic strategy for trigger identification in severe reactive hemophagocytic lymphohistiocytosis: A diagnostic accuracy study. Hematol Oncol. 2021;39(1):114-122.

Resumo

Marcos de competência e Entrustable Professional Activities na formação multiprofissional em terapia intensiva adulto: uma revisão de escopo

Thais Oliveira Gomes[1], Fernanda Berchelli Girão[2], Matheus Henrique Silva[3], Marcus Vinicius Melo de Andrade[4]

1- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil.
2- Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, Brasil.
3- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil.
4- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais,Belo Horizonte-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Autor Correspondente: Thais Oliveira Gomes
E-mail: thaisog@hotmail.com
E-mail institucional: thais.gomes@ebserh.gov.br

Objetivo: Mapear junto à literatura nacional e internacional como têm se desenvolvido e implementado os marcos e competências e/ou Entrustable Professional Activities (EPAs) de terapia intensiva adulto na pós- graduação em saúde. **Métodos:** Revisão de escopo com base nas recomendações do PRISMA-ScR, cujo protocolo foi registrado no Open Science Framework sob o número 10.17605/OSF.IO/NR58E. A revisão foi conduzida de acordo com as orientações metodológicas do Joanna Briggs Institute. A questão orientadora foi definida utilizando-se a estratégia População, Conceito e Contexto sendo, respectivamente, P: marcos de competências/EPAs; C: Pós-graduação em saúde; C: terapia intensiva adulto, chegando-se à questão "Como têm se desenvolvido e implementado os marcos de competências e/ou EPAs de terapia intensiva adulto na pós-graduação em saúde?" **Resultados:** A primeira etapa do trabalho envolveu a busca nas bases de dados e extração dos artigos identificados para o EndNote Web®. Em seguida, dois pesquisadores trabalharam de forma independente para a seleção dos artigos a partir da leitura do título, resumo e texto na íntegra no Software Rayyan®, considerando os critérios de inclusão definido pelos pesquisadores, sendo selecionados 5 estudos como amostra final. Todos os estudos apontaram que a implementação dos marcos de competências e/ou EPAs promoveram avanços na avaliação dos especializandos, que passou a ser baseada em critérios objetivos, mensuráveis e avaliados no local de trabalho. **Conclusão:** Esta revisão contribuiu para avanços na construção do conhecimento sobre a formação multiprofissional na área de terapia intensiva adulto, especialmente na elucidação dos conceitos de marcos de competências e EPAs tanto do ponto de vista de desenvolvimento e aplicabilidade prática, quanto da avaliação dos resultados de sua implementação.

Palavras-chave: Educação Baseada em Competências. Competência Clínica. Educação de Pós-Graduação. Programas de Pós-Graduação em Saúde. Unidades de Terapia Intensiva. Cuidados Críticos

Referencias:

1. Anthamatten A, Pfieffer ML, Richmond A, Glassford M. Exploring the Utility of Entrustable Professional Activities as a Framework to Enhance Nurse Practitioner Education. Nurse Educ. 2020;45(2):83-87
2. Hoyt KS, Ramirez EG, Proehl JA. Making a case for entrustable professional activities for nurse practioners in emergency care. Adv Emerg Nurs J. 2017. 39(2): 77-80.
3. Gruppen LD, Mangrulkar RS, Kolars JC. The Promise of Competency-based education in the health professions for improvising global health. Human Resources for Health. 2012;10(43):1-7.

Resumo

O uso da ECMO em paciente politraumatizado: um relato de caso

Izabella Ribas Rocha[1], Luciana Penido Ribeiro[1], Carolina Bicalho Braga[1], Eduardo Cunha de Souza Lima[2]

1- Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC) - Campus Betim,Betim-MG,Brasil
2- Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte-MG, Brasil

Trabalho realizado em: Rede Mater Dei de Saúde Unidade Betim

Autor Correspondente: Izabella Ribas Rocha
E-mail: izabella.ribas@sga.pucminas.br
Endereço: Via Expressa de Betim, 15500 - Duque de Caxias, Betim - MG - CEP 32673-472

O trauma, segundo a Organização Mundial de Saúde, é a primeira causa de morte no mundo entre pessoas de 01 a 44 anos. A Síndrome do Desconforto Respi- ratório Agudo representa 25,8% das mortes por trauma. A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), é uma terapêutica que mimetiza o nosso sistema cardiopul- monar nas modalidades veno-venosa e veno-arterial capaz de fazer a oxigenação adequadamente. Esta tecnologia apresentou grande avanço e tem sido uma opção terapêutica em politraumatizado com choque refratário aos tratamentos convencio- nais como no caso abaixo. Paciente masculino, 22 anos, admitido após queda de 9 metros, em ventilação mecânica (VM), constatado hematoma subdural, contusão pul- monar bilateral, fratura de face com hemossinus e diafisária femoral direita. Mal adap- tado na ventilação mecânica necessitando curarização e prona devido PaO2/FiO2 de 70. Evoluiu com piora, necessitando de uso de antibioticoterapia por choque séptico. Devido a mal adaptação ventilatória foi iniciado óxido nítrico, mas sem melhora efetiva da relação PaO2/FiO2. Indicado ECMO devido refratariedade de terapias instituídas e hipercapnia. Permaneceu canulado por seis dias, com posterior desconexão da VM, desmame de aminas vasoativas e condições de alta para enfermaria. No Brasil, a ECMO ainda possui poucos estudos e disponibilidade em hospitais. Esse sistema tem se apresentado como opção permitindo otimizar a circulação e aporte de oxigênio, com evidências que demostram aumento da sobrevida para esses pacientes. Quando iniciado precocemente, como no caso, reduz o tempo de VM e também os danos pulmonares, fornece oxigenação e perfusão tecidual, assim como o repouso e recu- peração do coração e pulmão.

Palavras-chave: ECMO. Trauma. Benefícios.

Referências:

1. Combes A, Hajage D, Capellier G, Demoule A, Lavoué S, Guervilly C, *et al*. Extracorporeal Membrane Oxygenation for Severe Acute Respiratory Distress Syndrome. N Engl J Med. 2018;378(21):1965-75.
2. Bonacchi M, Extracorporeal life support in polytraumatized patients.Int J Surg. 2016;33(Pt B):213-217..
3. Akhtar W. Mechanical Life support algorithm for emergency management of patient receiving extracorporeal membrane oxygenation. Perfusion. 2023; 2676591231168291.
4. Bernhardt AM, Copeland H, Deswal A, Gluck J, Givertz MM, Force T, *et al*. The international society for heart and lung transplantation/heart failure society of America guideline on acute mechanical circulatory support. J Card Fail. 2023; 29(3):304-374.
5. Wang C, Zhang L, Qin T, Xi Z, Sun L, Wu H, *et al*. Extracorporeal membrane oxygenation in trauma patients: a systematic review. World J Emerg Surg. 15(1):51.

Resumo

Perfil das hospitalizações por sepse em Minas Gerais: 2013-2022

Enzo Silva Araújo Corrêa[1], Julia Fernandes Parenti de Almeida[1], Débora de Souza Pazini[1], Daniel Madeira Cardoso[2]

1- Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares-MG, Brasil.
2- Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, Governador Valadares-MG, Brasil.

Trabalho realizado em: Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF-GV)

Autor Correspondente: Enzo Silva Araújo Corrêa
E-mail: enzocorrea2010@gmail.com
Endereço: Rua São Paulo, número 745, Centro, Governador Valadares - MG.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das hospitalizações por sepse em Minas Gerais, entre os anos de 2013 e 2022. Métodos - Estudo ecológico com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS. Incluíram-se as variáveis: sexo, faixa etária, raça, evolução, município e custo total. Os dados foram associados por teste de qui-quadrado e cálculo de Odds Ratio (OR). As progressões temporais de óbitos e gastos foram avaliadas por regressão linear simples. Empregou-se software Graphpad Prism e valores de $p<0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** Registraram-se 192.788 internações, 68.576 óbitos (letalidade hospitalar 35,5%); e R$837.241.828,32 em gastos relacionados à sepse. Os municípios de Belo Horizonte (24,2%) e Uberlândia (5,3%) foram responsáveis pela maioria dos atendimentos. Houve destaque para homens (53,0%), pardos (42,0%) e idade ?60 anos (57,4%). Ocorreu tendência crescente em gastos ($p=0,0025$; $r^2=0,7013$) e óbitos hospitalares ($p=0,001$; $r^2=0,7630$) ao longo dos anos. Pacientes com <1 ano de idade apresentaram menores chances de evoluir para óbito (OR=0,1224; 95%IC=0,1159-0,1293; $p<0,0001$). Em contraste, indivíduos com idade ?60 anos tiveram maiores chances de desfecho fatal (OR=3,063; 95%IC=3,001-3,126; $p<0,0001$). O sexo feminino também demonstrou maior chance de evoluir para óbito (OR=1,044; 95%IC=1,024-1,063; $p<0,0001$). **Conclusão:** Notou-se quantidade exorbitante de casos, alta letalidade e gastos onerosos com a sepse em ambiente hospitalar mineiro. A situação tende a agravar com o aumento de falecimentos e custos ao longo do tempo. Mulheres e idosos parecem ser fatores de risco para desfecho mais grave. Ressalta-se, portanto, a necessidade de intervenções.

Resumo

ASSOCIAÇÃO DA PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA E DA COVID-19: UMA EMERGÊNCIA MÉDICA

Gabriela Silva e Dias[1], Gabriela Esteves Trindade Pereira[1], Ingridi Alvarenga Calcavara Coelho[1], Jorge Mafort Vieira[1], Guilherme Borges Batista Silva[1], Francieudo Sampaio dos Santos[2]

1- Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
2- Hospital Universitário Ciências Médicas, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Autor Correspondente: Gabriela Silva e Dias
E-mail: gabriela.dias1811@gmail.com
Endereço: Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro. Belo Horizonte, Minas Gerais.

Objetivo: Analisar a correlação entre Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) e Covid-19 descrita na literatura com foco na definição, fisiopatologia e tratamento. Métodos - Revisão narrativa da literatura conduzida nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Europe-PMC, utilizando os descritores Decs "Purpura, Thrombotic Thrombocytopenic" "COVID-19", o operador booleano "AND", entre 2021-2023. Foram excluídos artigos que não correlacionam apenas as duas condições. **Resultados:** A PTT é uma condição de hipercoagulabilidade que pode ser relacionada à COVID-19, caracterizada pela formação de trombos, que provocam anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, alterações neurológicas, insuficiência renal e febre. Isso ocorre através da formação de anticorpos contra a enzima ADAMTS13, impossibilitando a clivagem do fator de von Willebrand, levando a maior agregação plaquetária, trombose e dano tecidual, assim, a patogênese da associação com a Covid- 19 pode estar relacionada a lesão endotelial, com exposição do fator de von Willebrand e formação desses anticorpos. O diagnóstico é suspeitado por achados sugestivos de anemia microangiopática, com plaquetopenia grave e esfregaço sanguíneo com esquizócitos, confirmado pelos níveis quantitativos reduzidos de ADAMTS13. Em relação ao manejo da PTT, foram utilizados plasmaférese, glicocorticóides, rituximabe e caplacizumabe. Essas terapias se diferem pelo mecanismo de ação, riscos e eficácia, necessitando estratificar os riscos dos pacientes para decidir o melhor tratamento. **Conclusão:** Constata-se que a associação da PTT com Covid-19 apresenta importantes complicações, sendo considerada uma emergência. Portanto, é imprescindível o reconhecimento oportuno do médico e o manejo imediato para evitar complicações e diminuir a mortalidade.

Resumo

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19 MANIFESTADA NO HOSPITAL VERSUS NA COMUNIDADE

Milena Soriano Marcolino[1], Lucas Rocha Valle1, Polianna Delfino Pereira[1], Isabela de Lima Severino[2], Luiza Marinho Motta Santa Rosa[3], Magda Carvalho Pires[2]

1- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
2- Faculdade de Estatística da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
3- Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Milena Soriano Marcolino
E-mail: milenamarc@gmail.com
Endereço: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. Avenida Professor Alfredo Balena, 190, sala 246. Santa Efigênia. 30130100 - Belo Horizonte/MG - Brasil

Objetivo: Analisar as características clínicas e os desfechos de pacientes hospitalizados com covid-19 manifestada no hospital versus na comunidade. **Métodos:** Trata-se de uma coorte observacional retrospectiva, que incluiu pacientes adultos com covid-19, hospitalizados durante a segunda fase (novembro/2020 a 26/dezembro/2021) e terceira fase (27/dezembro/2021 a agosto/2022) da doença no Brasil. Pacientes com covid-19 manifestada no hospital após sete dias da admissão hospitalar (grupo de estudo) e aqueles com covid-19 manifestada na comunidade (grupo controle) foram pareados (1:3) utilizando o modelo de escore de propensão. Aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa número 30350820.5.0000.0008. **Resultados:** Na segunda fase, pacientes com covid-19 manifestada no hospital apresentaram maior prevalência de acidente vascular cerebral, câncer, cirrose, infecção por HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), tabagismo e alcoolismo. Além disso, estes pacientes tiveram menor taxa de internação na unidade de terapia intensiva (UTI), menor tempo de ventilação mecânica e maior ocorrência de hemorragias. Já na terceira fase, pacientes com covid-19 manifestada no hospital apresentaram maior prevalência de doença renal crônica, câncer e cirrose; além de maiores taxas de internação em UTI (35%x24%), trombose vascular (7%x1,5%) e lesão renal aguda (19%x8%) ($p<0,05$ para todas análises). **Conclusão:** A covid-19 manifestada no hospital durante a terceira fase foi associada a piores desfechos quando comparada a pacientes internados por covid-19, evidenciando a importância da prevenção da infecção intra-hospitalar.

Resumo

DENGUE GRUPO C COM RUPTURA ESPLÊNICA

Renato Pereira Gomes[1], Fernanda Rosa Placido[1], Miryam Cristina Cruz e Santos[1], Yulsef Moura Ferreira[1], Bruno Cesar Dornela[1]

1- Hospital Regional José de Alencar Gomes da Silva, Uberaba, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Renato Pereira Gomes
E-mail: renatomihrja@gmail.com
Endereço: Hospital Regional José de Alencar Gomes da Silva, Rua Doutor Edelweiss Teixeira, n.º 101, Bairro Mercês — Uberaba-MG, CEP 38.061-515

Introdução: A dengue é uma arbovirose, mais prevalente na América do Sul, com o vírus DENV-1 transmitido pela picada da fêmea do Aedes Aegypti. A gravidade é determinada pelo extravasamento de fluidos e proteínas para os espaços intersticiais e cavidades serosas. Esse relato tem como objetivo detalhar um caso grave em paciente sem comorbidades que evoluiu com complicações cirúrgicas, com necessidade de UTI. Descrição de caso: MJAOF, 52 anos, hígida, admitida na UTI do Hospital Regional José de Alencar de Uberaba com quadro de dor abdominal difusa há 1 semana, associado à mialgia, astenia, náuseas, vômitos e prurido difuso. Apresentou anemia severa, com hemoglobina de 5,0 e teste NS1 positivo. Foi admitida taquicardia, abdome distendido, com descompressão brusca positiva e percussão maciça. Tomografia de abdome evidenciou presença de líquido livre em cavidade abdominal com material hiperdenso heterogêneo subcapsular esplênico, hepatomegalia e edema periportal. Realizou-se laparotomia exploratória, evidenciado ruptura esplênica por hematoma subcapsular, sendo realizado esplenectomia. Com necessidade de transfusão 900ml concentrados de hemácias e 800ml de plasma no intraoperatório. Evoluiu com melhora clínica, recebeu reposição volêmica adequada, com melhora do quadro álgico e estabilidade de hemoglobina. Recebeu alta hospitalar no 5º dia pós operatório, com realização das profilaxias adequadas de esplenectomia. **Conclusão:** Quanto mais recente forem identificados os sinais de alarme, mais rápidas as intervenções, tendo possibilidade de melhor prognóstico. Por isso, se mantém a necessidade da avaliação e orientação periódica dos sinais de alarme. Neste caso, a identificação e resolução precoce permitiu boa evolução clínica da paciente.

Resumo

LEUCEMIA EOSINOFÍLICA AGUDA - RELATO DE CASO

Gustavo Guimarães Rocha Figueiredo[1], Gabriela Mésseder Carvalho[2], Carolina Carvalho Tolentino[2], Fernanda Caetano Solano Oliveira[3], Alexandre de Castro Brommonschenkel[3], Caroline Mésseder Carvalho Abreu[4]

1- Faculdade de Minas, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.

2- Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

3-Faculdade Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

4- Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor Correspondente: Gustavo Guimarães Rocha Figueiredo

E-mail: gustavogrf000@gmail.com

Endereço: FAMINAS-BH: Avenida Cristiano Machado, 12001 - Vila Cloris, Belo Horizonte, Minas Gerais

A Síndrome Hipereosinofílica (SHE) é definida por eosinofilia grave com a contagem de eosinófilos >1.500 células/mm³, persistente (> 6 meses) e associado a acometimento de órgãos ou sistemas. Este estudo, visa relatar um caso raro de SHE como manifestação clínica da Leucemia Eosinofílica Aguda (LEA). Paciente, sexo masculino, 49 anos, admitido no Pronto Atendimento com dor, edema de membros inferiores e mialgia. Além de rash maculopapular pruriginoso, com acometimento distal e disseminação por todo o tórax, abdome e área genital. Identificados hepatoesplenomegalia, plaquetopenia e eosinofilia grave em ascensão. Propedêutica reumatológica e rastreio infeccioso negativos. O exame anatomopatológico em fragmento de pele evidenciou discreto infiltrado inflamatório crônico perivascular superficial com ocasionais eosinófilos maduros de permeio, sugestivo de manifestação cutânea secundária à leucemia eosinofílica. Sendo confirmada pelo mielograma que apresentou medula óssea com hipercelularidade do setor eosinofílico com displasia nas séries eritrocítica e megacariocítica. Tais achados e história clínica são compatíveis com a SHE decorrente de LEA, patologia extremamente rara, com prevalência de 0,4 casos por 1.000.000, sendo a minoria devido a anormalidades genéticas globais. Apesar da raridade, é importante destacar que se trata de uma doença com grande potencial de complicação e letalidade, sendo importante atentar-se para a existência desta variável e realizar a investigação precocemente. Assim, estudos acerca da SHE como manifestação da LEA são imprescindíveis, ressaltando a importância de pesquisar a variante eosinofílica, devido às suas complicações a longo prazo em diversos órgãos.

Resumo

TEMPESTADE ELÉTRICA PÓS-QUIMIOTERAPIA: QT LONGO ADQUIRIDO - RELATO DE CASO

Rogerio Rosa Pereira[1], Ana Carolina Dalsecco Alves[1], Kleiber Bastos Safatle de Castro[1], Laura de Castro e Gomes[1], Manuela Pittella de Mattos[1], Gabriela Miana de Mattos Paixão[2]

1- Faculdade de Saúde e Ecologia Humana, Pouso Alegre, Minas Gerais - Brasil.
2- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Rogério Rosa Pereira
E-mail: rogeriorosapereira@gmail.com
Endereço: Hospital Vila da Serra, Alameda Oscar Niemeyer 499, Vila da Serra, Nova Lima.

A síndrome do QT longo é uma desordem da repolarização ventricular que apresenta relação com arritmias ventriculares fatais. Na forma adquirida, está associada a medicamentos que atuam nos canais de potássio e/ou distúrbios hidroeletrolíticos. Pacientes oncológicos em quimioterapia estão sob-risco pelo uso de medicações cardiotóxicas. Paciente em quimioterapia com foxfil por neoplasia de cólon metastática admitida com crise convulsiva tônico-clônico generalizada (CCTCG), em período pós-ictal. Realizada tomografia computadorizada sem alterações e alta em uso de Lamotrigina 25 mg. Apresentou nova CCTCG seguida de parada cardiorrespiratória por fibrilação ventricular. Realizada ressuscitação cardiopulmonar com desfibrilação e intubação orotraqueal. ECG após retorno ao ritmo sinusal com QTc 520 ms. Realizados cateterismo cardíaco sem lesões coronarianas e ecocardiograma com fração de ejeção de 48%. Intercorreu com taquicardia ventricular (TV) polimórfica, Torsades de pointes, com necessidade de desfibrilação. Realizado sulfato de magnésio e lidocaína, mantendo QTc prolongado e novos episódios de TV polimórfica. Realizado implante de marcapasso transvenoso para controle arrítmico. O manejo da tempestade elétrica no contexto de TV polimórfica é desafiador. A desfibrilação é necessária na instabilidade hemodinâmica, seguida pela infusão de sulfato de magnésio, se refratário opta-se pela lidocaína. A correção hidroeletrolítica e retirada de medicações que prolongam o QT são mandatórias. O marcapasso transvenoso é uma ponte para controle arrítmico. Se confirmada a síndrome do QT longo (origem genética), há indicação de betabloqueadores para prevenção de arritmias. O cardiodesfibrilador implantável só pode ser indicado após correção de causas externas, estabilidade hemodinâmica e expectativa de vida maior que 1 ano.

Resumo

O USO DO CLIF-C ACLF COMO PREDITOR DE MORTALIDADE EM HEPATOPATIA CRÔNICA AGUDIZADA E SUA RELEVÂNCIA NA DEFINIÇÃO DE CONDUTA TERAPÊUTICA – RELATO DE CASO

Bruna Palhares Reale Pereira[1], Denner Paganotto Gobbo Pires[1], Pietra Paschoalino Boareto[1]

1- Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Bruna Palhares Reale Pereira
E-mail: brunarealepp@gmail.com
Endereço: Hospital Universitário da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Rua Aimorés, 2.896 - Santo Agostinho Belo Horizonte, Minas Gerais.

Paciente masculino, 47 anos, hepatopata crônico de etiologia etílica, com história prévia de hemorragia digestiva alta varicosa, em profilaxia secundária com Carvedilol, apresentou hematêmese em 04/02/2023. Em 05/02, recorreu episódio com repercussões hematimétrica e hemodinâmica graves. Nesse contexto, foi levado ao pronto atendimento, onde recebeu hemotransfusão e antibioticoprofilaxia para peritonite bacteriana, porém intercorreu com rebaixamento do nível de consciência e crise convulsiva, quando foi submetido a tomografia de crânio, que não evidenciou alterações significativas. Optado por intubação orotraqueal (IOT) para proteção de vias aéreas, demandou uso de aminas vasoativas após procedimento. Pendente propedêutica endoscópica, foi optado inicialmente por uso de inibidor de bomba de prótons e octreotide, e encaminhado a um hospital do sistema público de Belo Horizonte em 12/02. Admitido instável, sedado, em ventilação mecânica com tubo orotraqueal. Exame de endoscopia evidenciando doença ulcerosa péptica, suspenso octreotide e mantido supressor ácido. Documentou-se SOFA > 2 (incluindo lesão renal aguda com urgência dialítica) diante de não melhora clínica após adequação volêmica e controle de sangramento, e iniciada antibioticoterapia de amplo espectro. Com melhora clínica, paciente despertou, foi extubado, sem demanda de novas sessões de hemodiálise. Durante programação de alta para cuidados na enfermaria, recorreu episódio de sangramento digestivo, realizada nova intubação e endoscopia, apresentou lesão varicosa, demandando ligadura elástica. Aplicado o escore CLIF-C ACLF, que constatou alto risco de desfecho desfavorável, foi discutido prognóstico com familiares devido à gravidade e refratariedade terapêutica. Encaminhado à enfermaria com proposta de cuidados paliativos exclusivos, evoluindo em 72h com nova hemorragia digestiva e óbito.

Resumo

CORTICOIDE NA SEPSE: ANÁLISE SISTEMÁTICA DOS RISCOS E DOS BENEFÍCIOS

Isadora Benfica de Sá[1], Vitória Figueiredo Garrido Cabanellas Nogueira[1], Mariela Sthefany Silva[1], Camila Guimarães Maciel de Castro[1], Davi Fernando Gomes Pereira[1]

1- Faculdade de Medicina da Universidade de Itaúna, Itaúna, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Isadora Benfica de Sá
E-mail: isabenfica19@gmail.com
Endereço: Universidade de Itaúna, Rodovia MG 431 Km 45, s/n. Campus Verde. Itaúna, Minas Gerais.

Objetivo: Avaliar benefícios e riscos dos corticoides na sepse. Métodos - Realizou-se pesquisa na Pubmed pelos descritores "sepsis", "corticosteroids", "risks", encontrando 1034 resultados. Filtrou-se por textos completos, últimos 5 anos, do tipo meta análise e estudo controlado randomizado, encontrando 46 artigos, dos quais 8 constituem a base teórica deste estudo. **Resultados:** No período inicial da sepse, corticosteroides são essenciais para as funções homeostáticas do metabolismo, da vasculatura e do sistema imunológico. Acredita-se que a produção de corticosteróides seja insuficiente para suprir as necessidades do corpo. Assim, os esteróides sintéticos são administrados há mais de 50 anos em infecções graves. Hidrocortisona em baixas doses, associada ou não a fludrocortisona, foi utilizada na maioria dos estudos, sendo recomendada no choque séptico irresponsivo aos fluidos e vasopressores, relacionando-se com redução na mortalidade, no período de internação, no tempo de ventilação mecânica e na reversão do choque. Ainda, contribui para atenuar a inflamação, resultando em menor disfunção orgânica. Contudo, alguns resultados foram conflitantes, visto que os efeitos benéficos dessa classe variaram com a dose e a duração do tratamento. Em doses elevadas, podem suprimir a função imune e causar eventos adversos, como sangramento gastrointestinal e superinfecção, afetando a segurança dos pacientes e aumentando a mortalidade. **Conclusão:** Embora haja controvérsias, existem evidências de que o uso de corticoides possua mais benefícios do que riscos, porém, são necessárias pesquisas para determinar melhor as indicações, sendo importante uma gestão cuidadosa e monitoramento dos pacientes.

Resumo

O USO INTERMITENTE OU CONTÍNUO DO MEROPENEM NA SEPSE

Luísa Alves de Sousa Fonseca[1], Helena Martins Viol[1], Guilherme de Sousa Souto[2], Alice Bartolomeu Garavini[3], Ana Cláudia Soares de Souza Meira[4], Emanuella Lois Mendes Souza Costa[5], Folmer Quintão Torres[1]

1- Faculdade de Minas, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
2- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.
3- Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
4- Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais - Brasil.
5- Faculdade de Medicina da UNIFENAS-BH, Nova Lima, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Luísa Alves de Sousa Fonseca
E-mail: luisasousa169@yahoo.com.br
Endereço: FAMINAS-BH, Avenida Cristiano Machado, 12001 - Vila Cloris - Belo Horizonte, Minas Gerais.

Objetivo: Comparar a eficácia do uso do Meropenem de forma contínua em relação ao bolus intermitente no tratamento da sepse. **Métodos:** Foram utilizados artigos em inglês e gratuitos da plataforma Pubmed, publicados nos últimos dez anos, com ênfase na temática. **Resultados:** A sepse é uma condição grave com alta mortalidade em unidades de terapia intensiva. O grande desafio é otimizar a utilização dos antibióticos já existentes, devido aos altos índices de resistência aos antimicrobianos e à escassez de estudos recentes sobre novos medicamentos. Com base nessa realidade, sabe-se que o Meropenem é um antibiótico beta-lactâmico carbapenêmico, caracterizado por seu amplo espectro e alta penetração nos tecidos, muito utilizado no tratamento de sepse. Portanto, a maximização de sua eficácia terapêutica é de grande interesse e por esse motivo, tem se estudado qual forma de administração proporciona um melhor desfecho clínico: a infusão endovenosa contínua ou o bolus intermitente. Conforme os estudos, a administração contínua demonstrou maior segurança, maior eficácia microbiológica e clínica, além de uma concentração mais estável da medicação, redução do tempo de internação e da resistência bacteriana.Nenhum dos métodos foi eficaz contra patógenos resistentes, mas a infusão contínua foi melhor com doses crescentes. **Conclusão:** A infusão contínua de Meropenem apresentou resultados superiores, incluindo diminuição da mortalidade e menor tempo de tratamento. É recomendada para pacientes com infecção grave ou infectados por microrganismos com sensibilidade intermediária. Todavia, são necessários estudos adicionais para fornecer mais dados para essas recomendações.

Resumo

HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO DE PACIENTES EM AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA

Sara Amorim Gandra[1] , Thaynara Guimarães Martins[1], Ana Carolina Lima Barros[1], Danilo Ribeiro de Miranda[1]

1- Faculdade de Medicina do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Sara Amorim Gandra
E-mail: sara_amorim3@hotmail.com
Endereço: Faculdade de Medicina do Vale do Aço (UNIVAÇO), Rua João Patrício Araújo, 179, Veneza 1, Ipatinga, Minas Gerais

Objetivo: Revisar a literatura almejando realizar reflexões sobre empatia, qualidade de atendimento e condutas multidisciplinares no ambiente de unidade de terapia intensiva (UTI). **Métodos:** Foram buscados artigos dos últimos 5 anos com os termos "humanization" and "Intensive Care Units" sem restrição de idioma em diferentes bases de dados e selecionados trabalhos sobre a percepção do cuidado em UTI, os fatores que diminuem a sensação de bem estar do paciente crítico e dos familiares no período de internação. **Resultados:** As UTIs são ambientes focados no cuidado técnico, onde se presta assistência qualificada a pacientes críticos. Contudo, o olhar integral é necessário, pois sua interação afeta a história da doença, podendo influenciar no processo de reabilitação. Assim, há um movimento profissional e governamental pelo resgate da humanização no cuidado em saúde. A UTI foi estigmatizada como local insalubre pela predominância de aparelhos ruidosos, luz artificial e frio. Onde falta privacidade, há contato limitado aos familiares e desconforto na rotina do cuidado. **Considerações finais:** A humanização do cuidado se faz cada vez mais necessária no ambiente de UTI, pois abrange o conforto emocional e físico do paciente, o que reflete diretamente em sua clínica. Logo, é importante que os profissionais de saúde qualifiquem a abordagem para além da técnica, aplicando valores no seu cotidiano e levando uma visão humanizada e empática no cuidado do enfermo. Ainda faltam mais trabalhos sobre o tema que possibilitem a comparação quantitativa dos cuidados humanizados e o padrão em pacientes críticos.

Resumo

COMPARAÇÃO DE ESCORES DE RISCO PREDITIVO DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM COVID-19 ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Milena Soriano Marcolino[1], Lucas Rocha Valle[1], Matheus Carvalho Alves Nogueira[2], Magda Carvalho Pires[3], Polianna Delfino Pereira[1], Lucas Emanuel Ferreira Ramos[3]

1- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
2- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina na Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, São Paulo - Brasil; Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais -Brasil.
3- Faculdade de Estatística da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Milena Soriano Marcolino
E-mail: milenamarc@gmail.com
Endereço: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. Avenida Professor Alfredo Balena, 190, sala 246. Santa Efigênia, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Objetivo: Comparar o desempenho do escore ABC2-SPH na predição de mortalidade por covid-19, durante a internação em unidade de terapia intensiva (UTI), com outros escores: Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), Simplified Acute Physiology Score III (SAPS-3), National Early Warning Score 2 (NEWS2), 4C Mortality Score, SOARS, CURB- 65, CHA2DS2-VASc modificado e um novo escore de gravidade. **Métodos:** Este trabalho utilizou uma coorte observacional retrospectiva, que incluiu pacientes adultos com covid-19, internados em UTIs, no período outubro/2020-março/2022. ABC2-SPH incorpora as variáveis: Age (idade), BUN (blood urea nitrogen – ureia nitrogenada sanguínea), Comorbidities (comorbidades), C-reactive protein (proteína-C reativa), SpO2/FiO2 ratio (razão), Platelet count (contagem de plaquetas) e Heart rate (frequência cardíaca). A comparação entre ABC2-SPH e os demais escores usou o teste de DeLong e o método de correção de Bonferroni. O desfecho primário foi: mortalidade intra- hospitalar. Aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa número 30350820.5.1001.0008. **Resultados:** ABC2-SPH teve uma área sob a curva de 0,716 (95% CI 0,693–0,738), significativamente superior aos escores CURB-65 (0,652; 0,630-0,675), SOFA (0,642; 0,601-0,678), NEWS2 (0,605; 0,574-0,637), SOARS (0,642; 0,621-0,662) e CHA2DS2-VASc modificado (0,628; 0,608-0,648). Não houve diferença estatisticamente significativa entre ABC2- SPH e SAPS-3, 4C Mortality Score e o novo escore de gravidade. **Conclusão:** O ABC2-SPH foi superior à maior parte dos outros escores de risco.

Resumo

AB3C2PO: UM ESCORE DE RISCO DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR PARA PACIENTES COM COVID-19 ADMITIDOS EM UTIS

Virginia Mara Reis Gomes[1], Magda Carvalho Pires[2], Polianna Delfino Pereira[1], Vandack Alencar Nobre Junior[1], Milena Soriano Marcolino[1]

1- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
2- Faculdade de Estatística da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor Correspondente: Virginia Mara Reis Gomes
E-mail: vgvirginiagomes@gmail.com
Endereço: Universidade Federal de Minas Gerais. Avenida Professor Alfredo Balena, 110 1o andar Sala 107 Ala Sul, Belo Horizonte, Minas Gerais.

Objetivo: Desenvolver um escore de risco de mortalidade intra-hospitalar para pacientes com COVID-19 internados em unidades de terapia intensiva (UTI) e compará-lo com outros escores existentes. **Métodos:** É um estudo retrospectivo observacional multicêntrico, que incluiu pacientes adultos consecutivos com COVID-19, admitidos em UTIs, de 17 hospitais em 9 cidades brasileiras, entre setembro/2021 e março/2022. Os potenciais preditores foram selecionados com base na revisão da literatura. Modelos aditivos generalizados foram usados para avaliar resultados e preditores. Regressão LASSO foi usada para derivar o escore. A performance do escore foi avaliada através da área sob a curva ROC e calibração. O modelo foi comparado com outros escores existentes: Atschul *et al.*, 4C Mortality Score, NEWS2, CURB-65, SOARS, CHA2DS2-VASc Modificado e SOFA. CAAE: 30350820.5.1001.0008. **Resultados:** Um total de 450 pacientes foram incluídos, 58,0% homens, idade mediana 68 anos (IQR 57- 78). A mortalidade foi de 38,2%. Oito variáveis foram selecionadas como preditoras de mortalidade: idade, pO2/FiO2, frequência respiratória, ventilação mecânica, proteína C-reativa, DPOC, plaquetas e obesidade. O escore AB3C2PO teve um AUROC de 0,775 (IC95% 0,731-0,819), bom desempenho geral (Brier=0,202) e uma calibração adequada (inclinação=1,054, intercepto=0,023, p-valor=0,913). Quando comparado a outros escores, o AB3C2PO apresentou melhor capacidade de discriminação. **Conclusão:** AB3C2PO é uma ferramenta rápida e fácil para ser utilizada à admissão na UTI. Além disso, o escore apresentou desempenho superior a outros escores de risco, podendo fornecer orientações mais assertivas para as decisões clínicas.

Resumo

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA DE EVOLUÇÃO GALOPANTE EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO

Mariana Santos de Andres Abreu[1], Déborah Schulthais Ramos[1], Gabriela Freitas Moreira[1], Eduardo Expedito Valeriano Batista[1], Luiza Penido de Freitas Santos[1], Juliana Bacha Carneiro[2]

1-Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Campus Betim, Betim, Minas Gerais - Brasil.
2- Hospital Felicio Rocho, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Mariana Santos de Andrés Abreu
E-mail: marianasaabreu@gmail.com
Endereço: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Rua do Rosário, 1081 - Angola, Betim, Minas Gerais

A pneumonia idiopática infantil representa um heterogêneo e raro grupo de doenças pulmonares na infância, que constitui um desafio para a prática clínica. Nesse relato, paciente masculino, 8 anos, sem comorbidades é admitido com dispneia, taquipneia, retração subcostal, intercostal e supraesternal e sibilos na ausculta respiratória. Iniciou-se tratamento com corticóide associado a broncodilatador e foi solicitado Rx torácico, que evidenciou discreta broncopneumonia com pulmões hiperinsuflados. Pela persistência do quadro, optado por iniciar antibioticoterapia, antifúngico e nebulização contínua. Realizado também teste rápido para covid-19, com resultado negativo. Posteriormente, feita adição de adrenalina subcutânea, sem resposta efetiva pelo paciente, que evoluiu com sudorese intensa, olhos fundos, taquipneia, retrações graves e taquicardia (FC: 167 bpm), sendo necessário intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Diante disso, a dificuldade diagnóstica pode estar associada à realização do teste para covid-19, devendo-se considerar a hipótese de falso-negativo, uma vez que, em regiões com recursos limitados, é comum a admissão de pacientes sem histórico de vacinação para covid-19. Outra possível etiologia seria a tuberculose, apesar do padrão radiológico não ser típico dessa patologia. Pode-se pensar também, no acometimento pulmonar por bactérias com alta resistência aos medicamentos, favorecida pelo manejo inadequado de antimicrobianos no tratamento dessas patologias. Dessa forma, a escassez na literatura a respeito da pneumonia idiopática em crianças demonstra a importância do registro desses relatos para o reconhecimento e manejo de casos semelhantes.

Resumo

MONITORIZAÇÃO DE RECÉM-NASCIDO COM DEXTROCARDIA E TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES VASOS: UM RELATO DE CASO

Mariana Flores Vianna[1], Júlia de Faria e Azevedo Ramos[1], Liliane Vilela Brandão[1], Joyce Emanuelle Moreira[1], Mariana Camile Las-Casas Rodrigues[1], Maryolga Duarte Flores[2]

1- Faculdade de Medicina das Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
2- Hospital Nossa Senhora da Conceição, Pará de Minas, Minas Gerais, Brasil.

Autor Correspondente: Mariana Flores Vianna
E-mail: marianafloresvianna@gmail.com
Endereço: Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro. Belo Horizonte, Minas Gerais.

A dextrocardia tem incidência de 0,83/10.000 nascimentos e consiste no deslocamento do ápice cardíaco para a direita torácica. A transposição de grandes vasos representa 0,5% das cardiopatias congênitas e causa grandes repercussões hemodinâmicas. Recém-nascido a termo, masculino, parto vaginal, evoluiu após parto com taquidispnéia, dessaturação e cianose central persistente. Iniciada soroterapia, oxigenação, fototerapia, e antibioticoterapia para sepse presumida. A mãe apresentou bacteriúria ao exame de urina pré-parto e o parto realizado sem cultura para streptococcus B. Solicitada radiografia torácica, que evidenciou dextrocardia com fígado à esquerda, confirmando a hipótese de cardiopatia congênita. O paciente foi transferido para hospital em Belo Horizonte e foi realizada atriosseptostomia no 3º dia de vida, sem intercorrências, mas cursando com atelectasia pulmonar esquerda no pós-operatório (PO) com melhora à intubação. No 7º dia foi realizada cirurgia de Jatene, associada ao fechamento de comunicação interatrial e ligadura de canal arterial persistente. O procedimento foi satisfatório, mas o paciente evoluiu com convulsões e derrame pleural esquerdo. No 6º dia PO o paciente foi à enfermaria em uso de fenobarbital, enalapril, furosemida e claforan. Recebeu alta com 22 dias em bom estado geral, usando medicações, e foi orientado retorno para acompanhamento cardiológico. A história relatada evidencia a importância de discussões quanto à terapêutica do quadro de dextrocardia com transposição de grandes vasos, destacando a necessidade de monitorização hemodinâmica para acompanhamento da criança e preparo cirúrgico. Sem tratamento e diagnóstico adequados, o quadro pode gerar insuficiência cardíaca, dano pulmonar e morte.

Resumo

NEWS COMO PREDITOR DE RISCO DE SEPSE

Mariana Axer Vieira Pinto[1], Juliana Bacha Carneiro[1], Marcela Dayrell Campos Pinto[1], Priscila Diniz Teixeira de Oliveira[1]

1- Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Mariana Axer Vieira Pinto
E-mail: marianaaxer@hotmail.com
Endereço: Hospital Felício Rocho. Av. do Contorno, 9530 - Barro Preto - CEP 30110-017 - Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Objetivo: Revisar literatura sobre o uso do National Early Warning Score (NEWS) para identificar precocemente pacientes sépticos, comparando-o com os scores Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) e quick Sepsis-related Organ Failure Assessment (qSOFA). **Métodos:** Pesquisa nas bases de dados SciELO, Pubmed, sumário UpToDate e diretriz do Surviving Sepsis Campaign, entre março e abril de 2023. Descritores utilizados: sepse; precoce; fatores de risco e mortalidade. Critérios de inclusão: artigos disponibilizados integralmente em inglês e português, publicados entre 2016 e 2023, que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Critérios de exclusão: artigos duplicados; disponibilizados na forma de resumo; que não abordavam diretamente a proposta; que não atendiam aos demais critérios de inclusão. **Resultados:** O NEWS se apresenta como a ferramenta mais precisa quando comparada a SIRS e qSOFA na detecção precoce da sepse e desfechos negativos associados. Estudos que compararam os referidos métodos para previsão de mortes ou internação em unidades de terapia intensiva (UTI) demonstraram que o NEWS apresentou a segunda maior sensibilidade e um nível moderado de especificidade para identificar casos suspeitos de sepse na triagem de pacientes. Quando seu índice supera 5, apresenta 88% de sensibilidade quanto a hiperlactatemia, internação em UTI e mortalidade. **Conclusão:** O NEWS possui maior acurácia para identificar situações de suspeita de sepse fora da UTI, com maior eficácia de predição de mortalidade quando comparado a outros scores. Logo, deve ser considerada uma ferramenta de escolha para aplicação rotineira a fim de minimizar-se desfechos desfavoráveis.

Resumo

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA NO PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Mariana Axer Vieira Pinto[1], Letícia Campos Cunha Marinho de Souza[1]

1- Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Mariana Axer Vieira Pinto
E-mail: marianaaxer@hotmail.com
Endereço: Hospital Felício Rocho. Av. do Contorno, 9530 - Barro Preto, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

O uso de imunossupressores implica maior susceptibilidade a infecções, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade após o transplante de órgãos sólidos. O caso trata de paciente do sexo masculino, 39 anos, transplantado renal tardio, proveniente de Muriaé/MG, encaminhado para internação pela nefrologista devido astenia, icterícia, colúria e perda ponderal com 7 dias de evolução. À admissão, apresentava-se febril e com dessaturação. Os exames laboratoriais indicavam elevação de enzimas hepáticas e canaliculares, além de hiperbilirrubinemia, predominando bilirrubina direta. Iniciado ceftriaxona e metronidazol. A tomografia de tórax evidenciou nódulo pulmonar espiculado no lobo médio. Realizada broncoscopia e lavado bronco alveolar, identificou-se Haemophilus sp multissensivel em cultura. Vias biliares sem alterações radiológicas. Paciente transferido ao centro de terapia intensiva (CTI) devido piora clínica e laboratorial. Reduzida imunossupressão e ampliado espectro antimicrobiano para meropenem, teicoplanina e doxiciclina. O paciente evoluiu com síndrome hematofagocítica, sendo introduzido tratamento com dexametasona venosa. Pela gravidade, foi iniciado empiricamente Anfotericina B. Diante da suspeita prévia de malignidade nas biópsias e imuno-histoquímicas hepáticas e de medula óssea, realizou-se novo estudo invasivo, incluindo linfonodos cervicais e mediastinais, que evidenciaram estruturas fúngicas leveduriformes sugestivas de Histoplasma sp. Com o diagnóstico de histoplasmose disseminada, foi mantido o tratamento com anfotericina B durante 14 dias, seguido pelo uso prolongado de itraconazol. Apesar de ser uma infecção incomum em pacientes transplantados, a histoplasmose deve ser considerada quando houver epidemiologia positiva e o tratamento adequado instituído precocemente nas formas disseminadas.

Resumo

SEPSE NEONATAL PRECOCE: RELATO DE CASO

João Henrique Vilaça Santiago[1], Gabriela Freitas Moreira[1], Déborah Schulthais Ramos[1], Luiza Penido de Freitas Santos[1], Eduardo Expedito Valeriano Batista1, Juliana Bacha Carneiro[2]

1- Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Betim, Betim, Minas Gerais - Brasil.
2- Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte-MG, Brasil.

Autor Correspondente: João Henrique Vilaça Santiago
E-mail: joaohsantiago@gmail.com
Email Institucional: comunicacaopucbetim@pucminas.br
Endereço: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Rua do Rosário, 1081, Bairro Angola, Betim, Minas Gerais

A Sepse Neonatal Precoce (SNP) é definida como uma infecção que ocorre desde o nascimento até 48- 72 horas de vida. Acomete um número significativo de recém-nascidos (RN) e está associada ao aumento de morbidade e mortalidade na primeira semana de vida. Nesse relato, um RN de 38 semanas, de parto cesárea e pré natal desconhecido, apresenta quadro de desconforto respiratório logo após nascimento evoluindo para parada cardiorrespiratória. Após reanimação neonatal e internação em unidade de terapia intensiva, encontrava-se taquipneico com retração costal e batimento de aletas nasais mesmo em oxigenioterapia. Realizada intubação, porém com persistência da dessaturação, levando a falha terapêutica. Óbito 12 horas após nascimento com hipótese diagnóstica de sepse neonatal por Streptococcus, dando início ao protocolo de desinfecção hospitalar. A SNP, como descrita, é uma infecção adquirida por via vertical, na qual um patógeno – prevalência de estreptococo do grupo B - é transmitido da mãe para o RN por via ascendente ou transplacentária. O diagnóstico muitas vezes é difícil, pois os sinais e sintomas são inespecíficos, podendo-se confundir com condições próprias do nascimento e da adaptação ao meio extrauterino. A presença de três ou mais sinais clínicos no RN ou no mínimo dois sinais associados a fatores e risco maternos autoriza o diagnóstico de sepse clínica, justificando-se o início da antibioticoterapia sem o auxílio de exames laboratoriais. Dessa forma, por representar uma das principais causas de morbimortalidade em recém-nascidos, é necessário investir em intervenções assistenciais durante o pré-natal, pós-parto e período neonatal, vistas a reduzir as infecções neonatais, bem como suas consequências.

Resumo

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO EM MINAS GERAIS, 2013-2022

Enzo Silva Araújo Corrêa[1], Julia Fernandes Parenti de Almeida[1], Débora de Souza Pazini[1], Daniel Madeira Cardoso[2]

1- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.
2- Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil

Autor Correspondente: Enzo Silva Araújo Corrêa
E-mail: enzocorrea2010@gmail.com
Endereço: Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF-GV), Rua São Paulo, número 745, Centro, Governador Valadares, Minas Gerais.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das hospitalizações por acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) em Minas Gerais, entre os anos de 2013 e 2022. **Métodos:** Estudo ecológico com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS. As variáveis incluídas foram: sexo, faixa etária, raça, evolução, município e custos totais. A associação dos dados foi realizada por meio dos cálculos de Odds Ratio e qui-quadrado. Empregou-se regressão linear simples para avaliar a progressão temporal do número de hospitalizações, óbitos e gastos. Os testes estatísticos foram feitos com software Graphpad Prism. Valores de $p<0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** Notificaram-se 12.992 hospitalizações em todo o período. Houve destaque para homens (52,0%), pardos (41,0%) e indivíduos com idade ?60 anos (67,4%). Salientam-se os municípios de Belo Horizonte (41,3%), Alfenas (7,5%) e Itaúna (4,1%) com quantidades importantes de internações. Ocorreram 1.622 óbitos (letalidade hospitalar de 12,0%). Pacientes com ?60 anos apresentaram 1,6 vezes mais chances de óbito hospitalar por AVEi (95%IC=1,4-1,8; $p<0,0001$). Mulheres tiveram 1,1 vezes mais chances de desfecho fatal (95%IC=1,03-1,27; $p=0,0078$). Totalizaram-se R$29.413.815,91 em gastos. Houve ainda tendências crescentes no número de hospitalizações ($p=0,0093$; $r^2=0,5917$), óbitos ($p=0,0071$; $r^2=0,6167$) e custos ($p=0,0006$; $r^2=0,7888$) ao longo dos anos. **Conclusão:** O AVEi é uma doença com morbimortalidade elevada e que resulta em hospitalizações e gastos em saúde crescentes em Minas Gerais. Por isso, conhecer sua epidemiologia é essencial na melhoria do atendimento ao paciente, bem como no planejamento e implementação de intervenções.

Resumo

CETOACIDOSE ALCOÓLICA: RELATO DE CASO

Sophia Oliveira Rezende[1], Bárbara de Lourdes Gurgel[1], Bárbara Letícia Andrade Vieira[1], Ingridy Maria Diniz Melo Azevedo[1], Soraia Aparecida da Silva[2]

1- Faculdade de Medicina, FASEH, Vespasiano, Minas Gerais - Brasil.
2- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Sophia Oliveira Rezende
E-mail: ssophiaoliveira@gmail.com
Endereço: Rua São Paulo 958 - Parque Jardim Alterosa- Vespasiano, Minas Gerais

Introdução: A cetoacidose alcoólica é uma complicação metabólica da utilização excessiva de álcool associado com a baixa ingesta calórica caracterizada por níveis elevados de corpos cetônicos e acidose metabólica significativa. Os sintomas se desenvolvem entre 24 a 48 horas após a ingestão do álcool e os mais comuns são vômitos, agitação e alteração da consciência. Descrição do caso: G.L.F, homem, 41 anos, etilista crônico com períodos de "binge drinking" e HIV positivo, foi admitido na sala vermelha do Hospital Odilon Behrens com sintomas de confusão mental, agitação psicomotora e hipoglicemia grave. Foram realizados exames laboratoriais que evidenciaram acidose metabólica importante, com os seguintes parâmetros: gasometria venosa (pH: 7,15 / pCO2: 36mmHg / Lactato: 5,5mmol/L / Bicarbonato: 12,3mmol/L / Sódio: 133mmol/L / Potássio: 3,0mmol/L). No primeiro momento, foi realizada hidratação endovenosa e reposição de potássio. Recorreu com novos episódios de hipoglicemia e tremores de extremidades necessitando de internação em leito de enfermaria, iniciando a reposição de tiamina em dose de ataque e tratamento de abstinência alcoólica. Paciente evoluiu com melhora dos parâmetros clínicos e laboratoriais da admissão, permanecendo internado por sete dias, durante esse período foi realizado manutenção da medicação e plano de ação para alta. Comentários: A cetoacidose alcoólica é uma emergência clínica que deve ser prontamente reconhecida por estar associada a significativa morbimortalidade, sendo drasticamente reduzida com o tratamento efetivo. É de suma importância realizar diagnósticos diferenciais especialmente nos casos que cursam com hiperglicemia como a cetoacidose diabética.

Resumo

NEURORRETINITE SECUNDÁRIA A BARTOLENOSE

Rachel Calazans de Oliveira Costa[1], Rafael Mourão Dolabella Duarte[1], Raphael Campos Corgozinho[1], Caroline Mésseder Carvalho Abreu[2], Fabrício Manoel Rezende Dias[2]

1- Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
2- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor Correspondente: Rachel Calazans de Oliveira Costa
Endereço de E-mail: rachelcalazans19@gmail.com
Endereço institucional: Alameda Ezequiel Dias, 275 - Centro, Belo Horizonte - MG, 30130-110

Introdução: A Bartonella hanselae, é uma bactéria gram negativa cuja transmissão para humanos é feita por meio da arranhadura de gatos. A infecção manifesta-se com febre, prostração, dores articulares, cefaléia, manifestações cutâneas e linfodenomegalia. Pode haver disseminação para outros sistemas e órgãos. O acometimento ocular é uma manifestação rara podendo manifestar-se com neurorretinite, causando grave perda de visão. Descrição: L.G.L.A, homem, 42 anos. Procura atendimento médico devido alteração do campo visual esquerdo com escotoma central precedido por episódios de febre vespertina, cefaléia, artralgia em joelhos, mialgia e sudorese há 3 semanas, que regrediram espontaneamente. Atendimento prévio em duas instituições, recebendo inicialmente o diagnóstico de neurite óptica e, posteriormente, de infarto ocular, para o qual realizou tratamento com pulsoterapia de metilprednisolona, sem melhora. Diante da sintomatologia e história de exposição foi realizado pesquisa de Bartonella hanselae, com realização de testes moleculares, sorologia (PCR positivo IgM 1:400 IgG 1:1280) e tomografia de coerência óptica com identificação de estrelas maculares. Tratado com Prednisona, Doxiciclina e Rifampicina por 28 dias. Comentários: A Bartonelose é uma infecção rara, acometendo 22.0000 casos por ano nos EUA. A manifestação ocular corresponde a apenas 1 a 2% desses casos. Diante da raridade da referida doença torna-se importante o conhecimento e disseminação de casos como o descrito para que, a bartonelose entre no diagnóstico diferencial etiológico de casos complexos de neurorretinite fazendo com que o tratamento adequado possa ser implementado precocemente, diminuindo sequelas para os pacientes.

Resumo

RELAÇÃO DO FATOR DE VON WILLEBRAND AUMENTADO EM PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA COM O DESENVOLVIMENTO DE TROMBOSE VENOSA

Maria Catarina Novais Taroni[1], Stefanni de Tarcia Lemos de Freitas[1], Ana Carolina de Lima Teixeira[1], Isabela Resende Silva Scherrer[1]

1- Faculdade da Saúde e Ecologia Humana – FASEH, Vespasiano, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Maria Catarina Novais Taroni
E-mail:mariacatarinant@hotmail.com
Endereço: R. São Paulo, 958 - Parque Jardim Alterosa, Vespasiano-MG, 33200-000.

Objetivo: Avaliar a relação entre o reequilíbrio da homeostase em pacientes com cirrose hepática e o risco do desenvolvimento de trombose venosa devido ao aumento do fator de Von Willebrand (FVW). **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nos indexadores Pubmed e BVS, contendo publicações entre 2018 e 2023. Utilizou-se os descritores: "Von Willebrand Factor", "Venous Thromboembolism" e "Liver Cirrhosis". Foram selecionados para esta revisão 4 artigos. **Resultados:** A cirrose hepática caracteriza-se por trombocitopenia, queda significativa de fatores de coagulação e inibidores, redução de proteínas fibrinolíticas e de ADAMTS13, uma protease de clivagem do FVW e aumento de FVW. Esse conjunto de alterações resulta em uma readequação da homeostasia que pode ser facilmente prejudicada. Segundo os estudos analisados, pacientes com doença hepática mostraram um risco aumentado de desenvolvimento de trombose venosa em comparação com pessoas saudáveis. Isso porque, em indivíduos cirróticos, o VFW, relacionado à hemostase primária, encontra-se elevado devido a dano endotelial e redução da depuração mediada pelo fígado, caracterizando-se como um mecanismo compensatório. A deficiência de ADAMTS13 da cirrose pode resultar na formação aumentada de trombos pela diminuição da proteólise do VWF dentro de um trombo em crescimento. Este estado, associado a outras alterações que reequilibram a homeostase, contribui para um estado pró- coagulante da cirrose. **Conclusão:** Em conclusão, níveis altamente elevados de VWF em pacientes com cirrose contribuem para a indução da hemostasia primária. Esse fenômeno pode compensar defeitos no número e função plaquetária em pacientes cirróticos, contribuindo para o aumento do risco de trombose venosa.

Resumo

PNEUMONIA NECROTIZANTE POR ENTEROCOCCUS FAECIUM

Rachel Calazans de Oliveira Costa[1], Rafael Mourão Dolabella Duarte[1], Raphael Campos Corgozinho[1], Caroline Mésseder Carvalho Abreu[2], Fabrício Manoel Rezende Dias[2]

1- Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
2- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor Correspondente: Rachel Calazans de Oliveira Costa
Endereço de E-mail: rachelcalazans19@gmail.com
Endereço institucional: Alameda Ezequiel Dias, 275 - Centro, Belo Horizonte - MG, 30130-110

Introdução: A pneumonia necrotizante é uma complicação rara da pneumonia adquirida na comunidade. Está associada à destruição do tecido pulmonar seguido de consolidações com focos de necrose que surgem durante a infecção. Entre os agentes típicos, encontram-se Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Nocardia, Klebsiella pneumoniae e Streptococcus pneumoniae. São fatores de risco condições como tabagismo, consumo de álcool, senescência, diabetes e doenças pulmonares e hepáticas crônicas. Descrição: E.V.S, homem, 70 anos. Procura atendimento médico devido quadro de prostração, astenia, perda de peso, tremores e diarreia não mucossanguinolenta. Paciente admitido hemodinamicamente estável, apresentando bom padrão respiratório. Iniciado antibioticoterapia e coletado culturas. TC de tórax evideciando cavitações e intenso comprometimento do parênquima pulmonar à direita. Solicitado BAAR, 1ª e 2ª amostras negativas. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda e oscilação do ciclo sono-vigilia. Resultado de cultura evidenciando crecimento de Enterococcus Faecium. Optado trocar Linezolida por Teicoplamina, devido mielotoxicidade, mantido Meropenem para cobertura de anaeróbios. Paciente foi transferido da UTI para unidade de internação, sendo realizado descalonamento de Meropenem para Metronidazol. Comentários: O manejo da pneumonia necrotizante inclui, além dos cuidados de suporte, um monitoriamento rigoroso e antibioticoterapia de amplo espectro. Devido ao risco de progressão para sepse e insuficiência respiratória, torna-se essencial a realização de culturas para a identificação de patógenos que, eventualmente, podem ser atípicos como o Enterococcus Faecium. Diante da raridade da infecção pulmonar por esta bactéria, é crucial o conhecimento e disseminação de casos como o descrito, para que o tratamento adequado possa ser implementado precocemente, diminuindo sequelas para os pacientes.

Resumo

PERFIL DE INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA CAUSADA PELO SARS-COV-2 SUBMETIDOS AO USO DA CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE

Bruno Porto Pessoa[1], Glauciana de Sousa Pereira[2], Júlia Isaac Bernardes[2], Flavia Cardoso Schaper[3]

1- Faculdade de Fisioterapia da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
2- Faculdade de Fisioterapia da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
3- Faculdade de Medicina Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Bruno Porto Pessoa
E-mail: bruno.pessoa@cienciasmedicasmg.edu.br
Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.

Objetivo: descrever o perfil de indivíduos com insuficiência respiratória aguda (IRpA) causada pelo SARS- CoV-2 que fizeram uso da cânula nasal de alto fluxo (CNAF) na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público de Belo Horizonte. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo realizado por meio da análise de dados coletados nos prontuários eletrônicos no período de março de 2021 a março de 2022 (CAAE: 53693821.6.0000.5134). As variáveis numéricas foram descritas em mediana e as categóricas em frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Do total de 37 indivíduos, com idade mediana de 57 anos, 22 eram homens (59%). 25 participantes (15 homens) tinham comorbidades, compostas majoritariamente por doenças cardiovasculares (40%) e metabólicas (37%). Desses, 16 (9 homens) foram intubados. 14 (8 homens) de 20 indivíduos que não receberam nenhuma dose da vacina contra o SARS-CoV-2 foram intubados, de modo que 7 foram a óbito, sendo 5 homens. O tempo mediano na UTI foi de 19 dias para os indivíduos intubados (23), enquanto os indivíduos não intubados (14) obtiveram uma duração mediana de 10 dias. **Conclusão:** Neste estudo foi observado que a maioria dos indivíduos com IRpA eram homens acima de 50 anos com comorbidades e que não haviam recebido nenhuma dose da vacina, apresentando taxas de intubação e mortalidade altas.

Resumo

MANEJO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA

Stefanni de Tarcia Lemos de Freitas[1], Maria Catarina Novais Taroni[1], Ana Carolina de Lima Teixeira[1], Isabela Resende Silva Scherrer[1]

1- Faculdade da Saúde e Ecologia Humana – FASEH, Vespasiano, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Stefanni de Tarcia Lemos de Freitas
E-mail: stefannifreitas.0121@aluno.faseh.edu.br
Endereço: R. São Paulo, 958 - Parque Jardim Alterosa, Vespasiano-MG, 33200-000.

Objetivo: Esclarecer o manejo adequado de pacientes que desenvolveram Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças, caracterizado por uma condição hiperinflamatória tardia grave em crianças e adolescentes que tiveram contaminação prévia por SARS-CoV-2. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo realizado uma busca nas bases de dados PubMed, Cochrane e BVS de artigos em inglês, dos últimos 3 anos, usando os descritores: "Multisystem inflammatory syndrome in children", "SARS-CoV-2" e "Shock", considerando critério de inclusão, foram selecionados 3 artigos que contemplavam o tema. **Resultados:** De acordo com a análise dos estudos selecionados o tratamento indicado da SIM-C inicialmente é com imunoglobulina intravenosa (IVGI) e glicocorticóides, porém demais intervenções precisam ser embasadas de acordo com o conjunto de achados clínicos, resposta a terapia inicial e gravidade da doença. Dessa forma, crianças que evoluíram com choque deverão ser tratadas de acordo com protocolos padrão. No entanto, alguns pacientes apresentam choque vasodilatador refratário à expansão volumétrica, necessitando-se de epinefrina, escolhida em caso de disfunção ventricular esquerda (VE), podendo ser associada a milrinona em caso de disfunção VE grave, ou norepinefrina. Além disso, é necessário administrar antibioticoterapia empírica de amplo espectro até a conclusão do resultado da cultura, já que as manifestações clínicas de SIM-C assemelham-se à síndrome do choque tóxico e ao choque séptico. **Conclusão:** Ainda que seja recente o manejo de crianças com SIM-C, é possível concluir que a estabilização hemodinâmica desses pacientes se assemelha às abordagens ao choque padrão, atentando-se aos casos de choque refratário.

Resumo

DEMOGRAFIA DOS MÉDICOS INTENSIVISTAS NO VALE DO AÇO 2013-2023

Sara Amorim Gandra[1], Ana Carolina Lima Barros[1], Aline Arêdes Matos[1], Norberto de Sá Neto[2]

1- Faculdade de Medicina do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga, Minas Gerais - Brasil.
2- Faculdade de Medicina de Petrópolis; Faculdade de Medicina do Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Sara Amorim Gandra
E-mail: sara_amorim3@hotmail.com
Endereço: Rua João Patrício Araújo, 179, Veneza 1, Ipatinga, Minas Gerais

Objetivo: Avaliar o perfil sociodemográficos dos médicos que trabalham em unidades de terapia intensiva no Vale do Aço (VDA) em 2023 e comparar com os dados de um estudo anterior de 2013. **Métodos:** Estudo observacional transversal realizado por formulário eletrônico anônimo replicando em 2023 o questionário de 2013 sobre o perfil do médico intensivista do VDA com perguntas sobre demografia, qualificação profissional e condições de trabalho. As análises apresentadas comparam resultados preliminares atuais com os do estudo realizado há 10 anos. Realizou-se análise estatística descritiva de todas variáveis. Para comparar variáveis quantitativas empregou-se o teste de t-Student e para as qualitativas o teste Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. Em testes bicaudais, considerou-se o nível de significância de 5%. Os dados foram analisados pelo software estatístico Prism GraphPad®. **Resultados:** O perfil do médico intensivista do VDA o em 2023 permanece semelhante ao de 10 anos atrás: homem próximo de 40 anos, com residência em especialidades clínicas, menos de 15% em Medicina Intensiva. Todos fizeram curso de suporte avançado à vida e trabalham em média 12-24h semanais em UTI. Em 2013 apenas uma mulher na amostra trabalhava em UTI, atualmente 20% são mulheres. Comparativamente com 2013, diminuíram os contratos de celetistas de 50% para 7,7%. Em 2023, 80% trabalham como pessoa jurídica. Em 2023 50% possui férias e 57,7% não têm décimo terceiro salário. **Considerações finais:** Foi possível realizar uma comparação e análise estatística dos dados coletados em 2013, identificando o perfil dos médicos intensivistas do VDA após 10 anos.

Resumo

APLASIA DE MEDULA APÓS USO DE ANTIPARASITÁRIO NA GESTANTE

Júlia Magalhães Freitas[1], Lorraynne Gabrielle Borborema Braz[1], Mayara Dias Nascimento[2], Larissa Marinho da Cruz[2], Marcus Vinícius Accetta Vianna[2]

1- Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri – UFVJM, Diamantina, Minas Gerais - Brasil.
2- Hospital Nossa Senhora da Saúde - HNSS, Diamantina, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Júlia Magalhães Freitas
E-mail:julia.magalhaes@ufvjm.edu.br
Endereço: Praça Redelvim Andrade, R. Paula Viêira, 564 - Centro, Diamantina - MG

A utilização dos antiparasitários na gestação pode induzir a aplasia medular, rara manifestação que aumenta a mortalidade materna e neonatal. A.C, 31 anos, G5PN4A0, 30 semanas, apresentava cefaleia, dor em membros inferiores e hipogástrio há 2 semanas. Diagnosticada com toxoplasmose, em uso de Pirimetamina e Sulfassalazina. No 5º dia internada, apresentou exantema em tronco, astenia, hipotensão e crepitações nas bases pulmonares, transferida ao CTI com dispneia, taquicardia, hipoglicemia e dor em fossa ilíaca direita. Realizada ressuscitação volêmica, Tazocin, corticoide e vasopressor. Aos exames: Hemoglobina 6,7g/dL; leucócitos 1500/mm³; plaquetas 161000/mm³; creatinina 2,18mg/dL; ureia 53mg/dL; TGO 66U/L; TGP 52U/L; bilirrubina total 1,0mg/dL; amilase 75U/L. Ao ultrassom pulmonar: linhas A em ápices, linhas B em bases, broncograma em base direita; Abdominal: vesícula espessada e edemaciada. Seguiu piora hemodinâmica, foi intubada e encaminhada para cesárea e colecistectomia. Apesar da administração do Ácido Folínico, manteve pancitopenia com queda de plaquetas. No 10º dia, evoluiu instabilidade hemodinâmica e febre >39ºC. Aos exames: hemoglobina <8,9 g/dL, plaquetas <80.000/mm3, neutrófilos <1.700/mm3 e baixa de reticulócitos; cultura da secreção traqueal revelou crescimento de Acinetobacter baumannii, indicando pneumonia. A paciente desenvolveu choque refratário e óbito no 12º dia de internação. Apesar da indisponibilidade de biópsia medular no serviço, os baixos níveis de hemoglobina, leucócitos e reticulócitos corroboram para o diagnóstico de anemia aplásica, que combinados à infecção e à colecistite alitiásica, repercutiram à piora clínica da gestante.

Resumo

PROTEÍNA C-REATIVA E PROCALCITONINA COMO BIOMARCADORES DE SEPSE NEONATAL PRECOCE

Ana Carolina de Lima Teixeira[1], Maria Catarina Novais Taroni[1], Stefanni de Tarcia Lemos de Freitas[1], Jhennifer Stephanye Venturato Vieira[2]

1- Faculdade da Saúde e Ecologia Humana – FASEH, Vespasiano, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Ana Carolina de Lima Teixeira
E-mail: anacarolinaliimat@gmail.com
Endereço: R. São Paulo, 958 - Parque Jardim Alterosa, Vespasiano-MG, 33200-000.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar os avanços sobre a utilização de biomarcadores no diagnóstico e no manejo da sepse neonatal precoce que continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade neonatal. **Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura na base de dados PubMed, buscando artigos publicados na língua inglesa, no período de 2017 a 2023. Os descritores selecionados a partir do DeCS foram: "Neonatal Sepsis", "Early-Onset Neonatal Sepsis" e "Biomarkers". Os critérios de inclusão compreendem revisões sistemáticas, metanálises, relevância e adequação à temática. **Resultados:** Medições seriadas de proteína C-reativa (PCR), entre 24 a 48 horas após o início dos sintomas, mostraram aumentar a sensibilidade e mostraram valor preditivo negativo, podendo ser útil para monitoração da resposta à antibioticoterapia em recém-nascidos. Já as medições seriadas de procalcitonina (PCT), nas primeiras 24 horas de vida, podem ser úteis para o diagnóstico precoce. **Conclusão:** A associação de biomarcadores, como procalcitonina (PCT) e PCR, com medições seriadas, demonstram uma promissora alternativa de detecção e avaliação rápida e sensível, contribuindo no gerenciamento antimicrobiano. Entretanto, uma única medição dos marcadores não deve ser usada como teste de triagem ou de diagnóstico para sepse neonatal precoce.

Resumo

O RISCO DE UMA INFECÇÃO EM CATETER CURSAR COM SEPSE EM PACIENTES DOENTES RENAIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Vivian Costa Morais de Assis[1], Pedro Ivo Costa Morais de Assis[1], Natália Piassi Coelho[2], Karoline Maria de Souza Marques Chitarra[3], Luiz Wellington Pinto[1]

1- Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
2- Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
3- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Vivian Costa Morais de Assis
E-mail: vivian.cmassis@gmail.com
Endereço: Alameda Ezequiel Dias 275, Centro-Belo Horizonte, MG 30130-110

Objetivo: Entender o risco de uma infecção em cateter cursar com sepse em pacientes doentes renais crônicos (DRC) em hemodiálise. **Métodos:** Revisão integrativa nas bases PubMed, Scielo, com os descritores DECS "Sepse", "Infecções Relacionadas a Cateter", "Falência Renal Crônica", "Diálise Renal", "Terapia de Substituição Renal, em português e em inglês, de 2018 a 2023. Vinte artigos encontrados, restando apenas seis, que foram artigos diretamente relacionados com o tema. **Resultados:** A infecção sanguínea veiculada por cateter (ISVC) é uma condição prevalente em pacientes DRC e em hemodiálise, e pode ser provocada por cepas bacterianas multirresistentes (CBM), sobretudo de Staphylococcus aureus, que pode cursar com endocardite, osteomielite e inclusive sepse. Nesse sentido, em comparação com o uso de fístula, o cateter é responsável por ISVC em 2.16 casos em 100 pacientes, enquanto por fístula em apenas 0.26 casos/100 pacientes. Essas ISVC são alarmantes e podem propiciar bacteremia e sepse, com maior risco de mortalidade em pacientes com cateter. Como fatores de risco para ISVC, tem-se a permanência dos cateteres, a presença de bacteremia prévia, e o grau de imunossupressão. Ademais, nessas ISVC é imperativo o início rápido do uso de ATB e a célere retirada do dispositivo em casos de ISVC por CBM, para se evitar o agravamento para choque séptico e inclusive óbito. Por fim, a prevenção de ISVC em dialíticos é essencial, e por isso, o controle de infecções em ambientes de hemodiálise é mandatório. **Conclusão:** O risco de uma ISVC cursar com sepse é alto.

Resumo

DISSECÇÃO AÓRTICA AGUDA - RELATO DE CASO

Lucas Akio Fujioka[1], Daniel Francisco dos Santos Filho[1], Fernando Augusto Boa Sorte Reis[1], Luana Souza Torres[1], Nathália Luísa Saraiva Santos[1], Marcela Nogueira Chagas Felipe[1]

1- Faculdade de Medicina do Centro Universitário UNIFIPMOC, Montes Claros, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Lucas Akio Fujioka
E-mail: lucasfujioka@hotmail.com
Endereço: Av. Profa. Aida Mainartina Paraíso, 80 - Ibituruna, Montes Claros – Minas Gerais

A Dissecção Aórtica aguda (DAA) é uma emergência médica de elevada letalidade, em que ocorre a ruptura súbita da camada íntima da aorta. J.P.P., 56 anos, sexo masculino, hipertenso, portador de cardiopatia chagásica e bloqueio de ramo direito, é levado ao hospital pelo SAMU após síncope em casa associada a traumatismo craniano, hemiplegia à esquerda e convulsão focal à direita. Admitido em estado grave, apresentando Glasgow 3 e anisocoria, foi intubado pelo emergencista. Evoluiu com choque refratário a volume, sendo necessário drogas vasoativas, manteve taquicardia sinusal e pressão arterial inaudível. Realizado Ultrassom Point of Care, com achado de Derrame Pericárdico (DP) com flap em seu interior. Em seguida, realizado Ecodopplercardiograma, evidenciando dissecção de aorta com DP moderado; extensão à artéria carótida direita e arco aórtico. Feita tomografia computadorizada de crânio, mostrando hipodensidade em hemisfério direito, sugerindo evento isquêmico agudo; e angiotomografia de aorta torácica, confirmando diagnóstico de dissecção de aorta ascendente e acometimento de vasos da base do coração. Solicitada avaliação da cirurgia cardiovascular, que classificou como Stanford A e optou por conduta cirúrgica imediata. Paciente evoluiu com choque cardiogênico refratário à tratamento operatório, não sendo possível retirá-lo da circulação extracorpórea, evoluindo para óbito. A DAA é relevante nos serviços de emergência devido sua letalidade e à rápida evolução. Suas principais complicações são acidente vascular encefálico, hemopericárdio com tamponamento cardíaco e infarto miocárdico. Por fim, a propedêutica e terapêutica realizadas no tempo adequado e de forma eficiente são indispensáveis para um melhor desfecho clínico.

Resumo

TACO E TRALI: ELEMENTOS DISTINTIVOS PARA ALCANÇAR UM DIAGNÓSTICO PRECISO E MANEJO ADEQUADO

Ana Laura Horta Nunes[1], Geórgia Teodoro Maciel Lopes Valente[1], Erika de Almeida Santos Quadros[2]

1- Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Betim (PUC-MG), Betim, Minas Gerais - Brasil.
2- Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais; Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor Correspondente: Ana Laura Horta Nunes
E-mail: analaurah.nunes@hotmail.com
Endereço: R. do Rosário, 1081 - Angola, Betim - MG, CEP: 32604-115

Objetivo: Apresentar os elementos diagnósticos distintivos entre TACO (Transfusion-Related Circulatory Overload) e TRALI (Transfusion-Related Acute Lung Injury). **Métodos:** Revisão de literatura dos últimos cinco anos em livros-textos e bases de dados PubMed e Scielo, utilizando os descritores "TACO", "TRALI" e "diagnosis", e filtros para artigos de revisão, meta- análise e ensaios clínicos. **Resultados:** TACO e TRALI são complicações graves relacionadas à transfusão sanguínea que podem ser dificilmente distinguíveis devido às semelhanças clínicas. Para auxiliar na diferenciação, analisam-se fatores ligados ao receptor e ao hemocomponente. Na TACO há baixa adaptação do receptor à sobrecarga volêmica, enquanto na TRALI o mecanismo é inflamatório. Quanto às definições clínicas, na TACO os pacientes apresentam equilíbrio positivo de fluido ou evidência de envolvimento cardiogênico, entretanto devendo-se descartar isquemia cardíaca. Na TRALI, sobrecarga circulatória e causas alternativas de lesão pulmonar aguda devem ser excluídas. Contribuem para a diferenciação a avaliação da pressão hidrostática pulmonar e resposta aos diuréticos - aumentados na TACO, e nível de proteínas no líquido intersticial - elevado na TRALI. Clinicamente, a TACO pode revelar turgência jugular, estertores, terceira bulha, e hipertensão arterial. A febre, embora não exclusiva, é mais frequente na TRALI. Em análises laboratoriais, a TRALI pode evidenciar leucopenia transitória, trombocitopenia leve e elevação de citocinas específicas. **Conclusão:** TACO e TRALI são reações transfusionais potencialmente fatais, e sua diferenciação pode ser desafiadora. No entanto, o diagnóstico preciso é fundamental para instituir a terapêutica correta e prevenir desfechos desfavoráveis, visto que o manejo de cada uma delas é distinto.

Resumo

ESTUDO DE CASO: TERAPIA COM DUPLO CARBAPENÊMICO NO TRATAMENTO DE SEPSE POR K. PNEUMONIAE MULTIRRESISTENTE

Clara Batistelli Mateus Ribeiro Miranda[1], Júlia Lemes de Medeiros e Silva[1], Vitoria Bouchardet Carvalho Pinto[1], Vitória Lopes Salvador[1], Marcela Rangel de Castro[2], Juliana Rodrigues Vieira[2]

1- Faculdade de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
2- Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.

Autor Correspondente: Clara Batistelli Mateus Ribeiro Miranda
E-mail: clarabmrm@gmail.com
Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, CEP: 30130-110 Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Trata-se de um relato de caso de um paciente internado em um hospital de Belo Horizonte e tem como parecer consubstanciado do CEP, do Hospital Governador Israel Pinheiro (IPSEMG), o número 6.026.526. Homem jovem, previamente hígido, foi admitido em um contexto de COVID grave em março de 2021 com queixa de tosse e febre. Evoluiu com pneumotórax secundário, pneumonia bacteriana sobreposta e insuficiência respiratória, necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica prolongada, além de terapia de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), devido a hipoxemia e hipercapnia refratárias. Durante esse período, intercorreu com choque séptico de foco pulmonar cuja cultura do aspirado traqueal identificou Klebsiella pneumoniae multirresistente (KPC), para qual o tratamento inicial instituído englobou meropenem, polimixina B e gentamicina. Devido à persistência do quadro, foi associado ertapenem como terapia adjuvante, com melhora clínica. A associação de carbapenêmicos está sendo estudada como uma opção de tratamento contra Klebsiella pneumoniae produtora de carbapenemase (KPC) multirresistentes, tendo se mostrado eficaz e promissora contra KPC em modelos in vitro e em organismo vivo imunocompetente. Além disso, quando também adicionada ao regime terapêutico colistina, essa foi responsável por redução expressiva na mortalidade do paciente.

Palavras-chave: Carbapenêmicos. Klebsiella pneumoniae. Sepse.

Normas de Publicação

1. A Revista Médica de Minas Gerais (RMMG) destina se à publicação de artigos originais, revisões, atualizações terapêuticas, relatos de casos, notas técnicas, comentários, pontos de vista e imagens inéditas das especialidades médicas e demais ciências da saúde.

2. A revista tem periodicidade continuada, a partir de 2016, com a seguinte estrutura: Editorial, Artigos Originais, Artigos de Revisão, Atualização Terapêutica, Educação Médica, História da Medicina, Relatos de Caso, Comentários ou Pontos de vista, Imagens, Cartas aos Editores, Comunicados das Instituições Mantenedoras e as Normas de Publicação.

2.1 Para efeito de categorização dos artigos, considera-se:
a) Artigo Original: trabalhos que desenvolvam crítica e criação sobre a ciência, tecnologia e arte da medicina, biologia e matérias afins que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza.
b) Artigos de Revisão: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar abordagem dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza.
c) Atualização Terapêutica: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre a terapêutica em medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar a abordagem sobre os vários processos utilizados na recuperação do ser humano de situações que alteram suas relações saúde doença.
d) Relato de Caso: trabalhos que apresentam a experiência médica, biológica ou de matérias afins em função da discussão do raciocínio, lógica, ética, abordagem, tática, estratégia, modo, alerta de problemas usuais ou não, que ressaltam sua importância na atuação prática e mostrem caminhos, conduta e comportamento para sua solução.
e) Educação Médica: trabalhos que apresentam avaliação, análise, estudo, relato, inferência sobre a experiência didático-pedagógica e filosófica, sobre os processos de educação em medicina, biologia e matérias afins.
f) História da Medicina: trabalhos que revelam o estudo crítico, filosófico, jornalístico, descritivo, comparativo ou não sobre o desenvolvimento, ao longo do tempo, dos fatos que contribuíram para a história humana relacionada à medicina, biologia e matérias afins;
g) Comentários ou Pontos de Vista: Apresentação de comentários, opiniões ou ponto de vista sobre assuntos de relevância em todos os campos da medicina, biologia e ciências da saúde em geral, a convite ou demanda espontânea;
h) Imagem: Flagrantes registrados de momentos, fenômenos, situações que descrevem alterações biológicas ou médicas de importância para a atualização, reciclagem de conhecimentos, revelados por sua aparência com a descrição e discussão sucinta do registro e indicação de referencias para estudo do assunto;
i) Cartas aos Editores: correspondências de leitores comentando, discutindo ou criticando artigos publicados na revista. Sempre que possível, uma resposta dos autores ou editores será publicada junto com a carta;

3. Os trabalhos recebidos serão analisados pelo Corpo Editorial da RMMG (Editor Geral, Editores Associados, Conselho Editorial, Revisores e Consultores Ad Hoc). Um trabalho submetido é primeiramente protocolado e analisado quanto a sua apresentação e normas, estando estas em conformidade, o trabalho é repassado aos Editores Associados que indicarão dois revisores da especialidade correspondente. Os revisores são sempre de instituições diferentes da instituição de origem do artigo e são cegos quanto à identidade dos autores e local de origem do trabalho. Após receber ambos os pareceres, os Editores Associados os avalia e decide pela aceitação do artigo, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações. Um manuscrito pode retornar várias vezes aos autores para esclarecimentos mas cada versão é sempre analisada pelos revisores, Editores Associados e/ou o Editor Geral, que detém o poder da decisão final, podendo a qualquer momento ter sua aceitação ou recusa determinada.

4. Para os trabalhos resultados de pesquisas envolvendo seres humanos, deverá ser encaminhada uma cópia do parecer de aprovação emitido pelo Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 466/2012 , e para os manuscritos que envolveram apoio financeiro, este deve estar explicito claramente no texto e declarados na carta de submissão a ausência de qualquer interesse pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro na publicação do mesmo.

5. Os trabalhos devem ser submetidos no sistema de submissão online, no site da RMMG <www.rmg.org>, inserindo o original e suas respectivas ilustrações, anexos e apêndices; Parecer do Comitê de Ética, quando houver; e carta de submissão do manuscrito, dirigida ao Editor Geral, indicando a sua originalidade, a não submissão a outras revistas, as responsabilidades de autoria, a transferência dos direitos autorais para a revista em caso de aceitação e declaração de que não foi omitido qualquer ligação ou acordo de financiamento entre o(s) autor(es) e companhias que possam ter interesse na publicação do artigo.

6. Os trabalhos devem ser digitalizados utilizando-se a seguinte configuração: margens esquerda e superior de 3cm e direita e inferior de 2cm; tamanho de papel formato A4 (21 cm X 29,7 cm); espaço entrelinhas de 1,5 cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.
7.Para efeito de normalização adota-se o "Requerimentos do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas" (International Committee of Medical Journal Editors)- Estilo Vancouver - disponível em: <http://www.icmje.org/>

8. As referências citadas no texto são numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas pela primeira vez, mediante número arábico, sobrescrito, sem parênteses, após a pontuação, quando for o caso, correspondendo às referências listadas no final do artigo. As referencias consequentemente são em ordem numérica e devem ser apresentadas

9. Os manuscritos devem ter a seguinte estrutura e ordem:
a. Primeira Página: Nome(s) completo do(s) autor(es) acompanhado(s) de sua(s) profissão, maior título, categoria(s) funcional(is) e respectivas(s) afiliação(ções); indicação da instituição onde o trabalho foi realizado; endereço para correspondência; indicação da categoria do artigo (ver item 2.1);
b. Segunda Página: Título em português e inglês; Resumo e Abstract (em formato semi-estruturado para os artigos originais)* do trabalho em português, sem exceder o limite de 250 palavras; Palavras-chave e Keywords, de acordo com Descritores em Ciências da Saúde-(DECS) da BIREME (http://bvsalud.org/);
c. Terceira Página: TEXTO> Introdução Material, Casuística e Método ou Descrição do Caso, Resultados, Discussão e/ou Comentários (quando couber) e Conclusões;
d. Agradecimentos (Opcional);
e. Referências como especificado no item 7 dessa norma;
i. *Normas: O resumo no formato semi-estruturado deverá ser adotado para os artigos da categoria "artigos originais", compreendendo, obrigatoriamente, as seguintes partes, cada uma das quais indicadas pelo subtítulo respectivo: Introdução; Objetivos; Métodos; Resultados; Conclusões.

10. As ilustrações são denominadas: TABELA (tabelas e quadros) e FIGURA (fotografias, gráficos e outras ilustrações). Dentro de cada categoria deverão ser numeradas sequencialmente durante o texto. Exemplo: (Tabela 1, Figura 1). Cada ilustração deve ter um título e a fonte de onde foi extraída. Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As referências às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da tabela ou figura. Ex: (Tabela 1, Figura 1). As fotografias deverão ser enviadas conforme as instruções do sistema e não devem ser incorporadas no editor de texto; podem ser em cores e deverão estar no formato JPG, em alta resolução (300 dpi) e medir, no mínimo, 10cm de largura (para uma coluna) e 20cm de largura (para duas colunas). Devem ser nomeadas, possuir legendas e indicação de sua localização no texto.

11. As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As temperaturas em graus Celsius. Os valores de pressão arterial em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completos, salvo se se tratar de uma unidade de medida comum.

12. Lista de Checagem: Recomenda-se que os autores utilizem a lista de checagem a seguir:
a. Página de Rosto com todas as informações solicitadas;
b. Resumo em Português com Palavras-Chave;
c. Resumo em Inglês – Abstract e Keywords
d. Texto (com citações numeradas por ordem de aparecimento indicadas por algarismos arábicos);
e. Referências no estilo Vancouver, numeradas em Ordem de aparecimento das citações no texto;
f. Tabelas Numeradas por Ordem de aparecimento
g. Figuras numeradas por ordem de aparecimento;
h. Legendas e fontes das Tabelas e figuras.

A RMMG É RESULTADO DA PARCERIA ENTRE AS SEGUINTES INSTITUIÇÕES:

SOMITI
SOCIEDADE MINEIRA DE TERAPIA INTENSIVA

AMIB
ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA

AMMG

BIBLIOTECA VIRTUAL
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MINAS GERAIS

PATROCINADORES

União Química
farmacêutica nacional S/A
Hospitalar

brain4care

AstraZeneca

PÓS GRADUAÇÃO SUPREMA

Vitae
TECNOLOGIA EM MEDICINA

MSD

InvestSmart

SICOOBCREDICOM

APOIADORES

SAMMG
SOCIEDADE DE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE MINAS GERAIS

Unimed
Belo Horizonte

ABRAMEDE
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA
MINAS GERAIS
ORGÃO OFICIAL DA EMERGÊNCIA BRASILEIRA

ABENTI
Associação Brasileira de Enfermagem e Terapia Intensiva

SOPATI
SOCIEDADE PAULISTA DE TERAPIA INTENSIVA