

# Sepse de origem pulmonar numa coorte de pacientes em Ventilação Mecânica



Farenzena M; Fialkow L; Bozzetti MC.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS.



## Introdução:

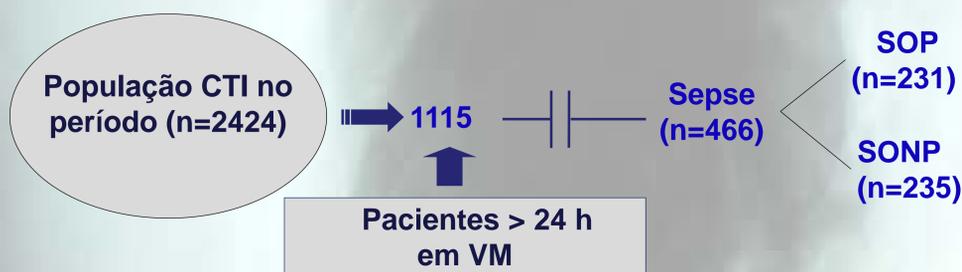
➤ A Sepsé é causa frequente de internação em Centros de Terapia Intensiva (CTI). Trata-se de um grupo heterogêneo: pacientes com Sepsé de origem pulmonar (SOP) e Sepsé de origem não pulmonar (SONP). O conhecimento epidemiológico destes grupos é escasso, sobretudo no Brasil.

## Objetivos:

➤ Descrever e comparar as características (incluindo taxas de mortalidade) dos pacientes com SOP e SONP em Ventilação Mecânica (VM) em um CTI do sul do Brasil.

## Métodos:

➤ Foram selecionados pacientes com SOP e SONP oriundos de uma coorte prospectiva que arrolou 1115 adultos que internaram no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, entre abril/2004 e abril/2007 e necessitaram de VM por mais de 24 h.



➤ Sepsé foi definida de acordo com o consenso do “American College of Chest Physicians (ACCP) and Society of Critical Care Medicine (SCCM)” (1);

➤ Sepsé de origem pulmonar (SOP) foi considerada toda aquela causada por evento infeccioso pulmonar primário;

➤ Sepsé de origem pulmonar (SONP) foi definida como toda aquela cujo foco infeccioso primário era extra-pulmonar;

➤ Disfunções orgânicas foram definidas de acordo com o “Sequential Organ Failure Assessment Score (SOFA score)” (2).

➤ Lesão Pulmonar Aguda (LPA) foi definida de acordo com o Consenso Americano-Europeu de 1994 (3);

➤ Para as análises estatísticas foram utilizados os testes: (i) t-Student e (ii) chi-quadrado.

➤ **Nenhuma intervenção foi realizada.**

## Resultados:

Tabela 1: Descrição dos pacientes com diagnóstico de Sepsé.

Variável	n (%)
Sepsé como causa de VM	
SOP	231 (49,5)
SONP	235 (50,5)

SOP-Sepsé de Origem Pulmonar; SONP-Sepsé de Origem Não-Pulmonar

Tabela 2: Comparação entre pacientes com SOP (n=231) e SONP (N=235).

Característica	SOP	SONP	p
Idade (anos) (m±dp)*	57±19	57±18	0,60 <sup>a</sup>
APACHE II (m±dp)*	24±8	25,4±8	0,40 <sup>a</sup>
3 ou + disfunções orgânicas(%)	43	58	0,0012 <sup>b</sup>

\*média ± desvio padrão; <sup>a</sup>teste t-Student; <sup>b</sup>teste chi-quadrado

Tabela 3: Morbidades durante a VM.

Morbidade	SOP	SONP	p
LPA (%)	23	28	0,20 <sup>a</sup>
PAVM (%)	6	12	0,027 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>teste chi-quadrado; LPA-Lesão Pulmonar Aguda; PAVM-Pneumonia associada à ventilação mecânica.

Tabela 4: Mortalidade hospitalar dos pacientes.

	SOP	SONP	p
Mortalidade Hospitalar(%)	53	63	0,005 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>teste chi-quadrado

## Conclusões:

➤ Pacientes com sepsé de origem pulmonar representam importante percentual dos pacientes com sepsé no CTI;

➤ Pacientes com SOP apresentam menor número de disfunções orgânicas quando comparados ao grupo SONP (p=0,0012). Além disso, tal grupo de pacientes também apresentou menor frequência de PAVM;

➤ A mortalidade hospitalar foi maior no grupo de pacientes SONP em comparação ao grupo SOP.

## Contribuições:

➤ Conhecer os diferentes grupos etiológicos da Sepsé manejada em ambientes de CTI;

➤ Entender a complexidade e heterogeneidade dos pacientes que, apesar do mesmo diagnóstico sindrômico, apresentam diferentes prognósticos;

➤ Estes dados, embora locais, são inéditos no Brasil, e contribuem para uma visão mais detalhada sobre sepsé em nosso país, cuja mortalidade permanece elevada.

## Referências:

1. Crit Care Med 1992; 20: 864-874.
2. Intensive Care Med 1996; 22:707-710.
3. Am J Respir Crit Care Med 1994; 149:818-824.