Trabalhos Científicos

Título: Correlação Entre Terapia De Substituição Renal E Sobrecarga Hídrica Acumulada Em Crianças Criticamente Enfermas

Autores: ROMINA APARECIDA DOS SANTOS GOMES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LORENA FERREIRA AZEVEDO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LETÍCIA SILVA DETOMI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), BRUNA PESSANHA CERQUEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), THAIS FERREIRA MARTINS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), KARLA EMÍLIA DE SÁ RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ADRIANNE MARY LEÃO SETTE E OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ADRIANA TEIXEIRA RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Resumo: Objetivo A ressuscitação volêmica é pilar fundamental para manejo de pacientes em choque e com síndrome da resposta inflamatória sistêmica, porém a sobrecarga hídrica acumulada (SHA%) está associada a desfechos deletérios. O objetivo foi analisar os efeitos da SHA% relacionados a terapia de substituição renal (TSR) em crianças criticamente enfermas. Método Estudo retrospectivo em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica durante dois anos. Considerados criticamente enfermos os pacientes que necessitaram de suporte ventilatório invasivo e de medicações vasopressoras/inotrópicas. A SHA% foi calculada conforme: SHA% = (fluidos administrados - fluidos eliminados) x 100/peso na admissão, fluídos em mililitros e peso em gramas. A significância da correlação foi avaliada pelos testes de Correlação de Spearman e de Pearson realizados no programa SPSS 20.0. A relação entre óbito e TSR foi avaliada através do teste Qui-quadrado. Resultados Foram incluídos 70 pacientes, com média de idade de 6,8 ± 6 anos. Foi observado aumento progressivo da SHA% ao longo da internação. Do total de pacientes, 9 (12,9%) necessitaram de TSR. As médias da taxa de SHA% no início e final da TSR foram de 16,96 ± 18,59 e 7,72 ± 4,65, respectivamente. Os resultados indicaram que há relação entre o uso da TSR e o óbito (p=0,01). Dentre os pacientes que necessitaram TSR, apenas 2 sobreviveram. Foi observada significância estatística quando da avaliação da correlação entre as medidas de SHA% no primeiro, terceiro e décimo dias de internação e o início de TSR (p=0,049) e correlação direta (r=0,67) entre a medida do SHA% no terceiro dia de internação e a posterior necessidade de TSR. Conclusão O excesso de fluidos é um dos fatores associados à injúria renal aguda que podem resultar em necessidade de TSR. Foi observado que quanto maior a SHA% no terceiro dia de internação, maior a sobrecarga no início da TSR.