



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
13º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2024 - São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Nakhchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Uma Análise Comparativa Entre A Surviving Sepsis Campaign E Os Critérios Phoenix Na Taxa De Letalidade Por Sepses Pediátrica

Autores: LUCIANA BECKER MAU (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), TÂNIA RANGEL RIBAS MARTINS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), MICHELE AGOSTINHO CONDÉ (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Resumo: A sepsé é uma resposta inflamatória exacerbada do organismo a uma infecção, podendo evoluir para disfunção orgânica e morte. O diagnóstico da sepsé pediátrica pode ser desafiador, contribuindo para elevadas taxas de morbimortalidade, principalmente em países em desenvolvimento, onde a limitação de recursos pode comprometer a identificação precoce e seu manejo adequado. Nesse cenário, as diretrizes são fundamentais para a sistematização do diagnóstico e conduta na sepsé. Em 2024, a diretriz internacional vigente do Surviving Sepsis Campaign (SSC) de 2020 foi revisada pela Society of Critical Care Medicine (SCCM). Novos critérios de diagnóstico e prognóstico da sepsé pediátrica foram estabelecidos, os critérios de Phoenix, a fim de padronizar globalmente, melhorar os desfechos clínicos e reduzir a mortalidade. Os critérios demonstraram maior valor preditivo positivo, mantendo a alta sensibilidade para diagnóstico de sepsé e choque séptico. Em nosso hospital, adotamos os novos critérios a partir de abril de 2024. "Comparar a taxa de letalidade por sepsé pediátrica utilizando os critérios da SSC de 2020 e os novos critérios de Phoenix de 2024 analisando os desfechos em um hospital pediátrico secundário na cidade de São Paulo no período de abril a dezembro de 2024. "Estudo observacional e retrospectivo com análise de prontuários de pacientes pediátricos com sepsé confirmada por SSC ou Phoenix (8805;2 pontos). Foram analisados indicadores de processo, incluindo administração precoce de antimicrobianos, coleta de hemocultura e dosagem de lactato. "O diagnóstico clínico identificou mais casos mensais, com pico em abril/24 (17 casos) e redução progressiva até setembro (4 casos). O critério Phoenix apresentou distribuição mais estável (2 a 8 casos/mês), com aumento notável em agosto (8 casos). A letalidade média foi de 7,4% (critério clínico) e 17,9% (Phoenix), comparada à meta de países em desenvolvimento (28,5%). A letalidade Phoenix variou amplamente, com picos em abril (30%), junho (20%), agosto (20%) e outubro (50%). "Os Critérios Phoenix resultaram em menos diagnósticos, mas com maior letalidade, sugerindo maior especificidade na identificação de casos graves. No entanto, sua falta de validação para triagem exige a manutenção dos critérios SSC. Estudos adicionais são necessários para validar sua implementação em diferentes cenários clínicos e geográficos.