



Trabalhos Científicos

Título: Soro De Manutenção Nas Crianças Em Ventilação Mecânica: O Debate Continua

Autores: FREDERICO RIBEIRO PIRES (FACULDADE DE MEDICINA USP); BÁRBARA ROCHA LIMA MONTENEGRO (FACULDADE DE MEDICINA USP); RAISSA DA ROCHA LOPES (FACULDADE DE MEDICINA USP); ANDRÉA MARIA CORDEIRO VENTURA (FACULDADE DE MEDICINA USP)

Resumo: INTRODUÇÃO: A solução “ideal” para hidratação parenteral em crianças tem sido objeto de caloroso debate desde a proposta inicial de Holliday & Segar em 1957. A partir de 1990, relatos de hiponatremia de aquisição hospitalar elevaram o grau de preocupação com o papel das soluções hipotônicas na fisiopatologia dessa condição, particularmente naqueles pacientes em risco para desenvolvimento de secreção inapropriada do ADH. OBJETIVO: Comparar a incidência de hiponatremia e hipernatremia entre os pacientes que receberam soro de manutenção: hipotônico (sódio=30mEq/L) ou isotônico (sódio=125mEq/L) por pelo menos 72h. MÉTODOS: Coorte retrospectiva, envolvendo crianças intubadas por insuficiência respiratória na UTI pediátrica de um hospital escola de São Paulo, as quais ficaram internadas em 2005 (soro padrão hipotônico) e 2015 (soro padrão isotônico), em que buscou-se a frequência de hiponatremia (sódio sérico < 135mEq/L) e hipernatremia (sódio sérico > 145mEq/L) nas primeiras 24, 48 e 72 horas da admissão. Excluímos aqueles com Na (sódio) sérico < 135mEq/L ou > 145mEq/L na primeira coleta. Comparações de frequências foram realizadas por meio do teste de Fisher, sendo considerada uma diferença significativa quando $p < 0,05$. RESULTADOS: Dos 134 pacientes selecionados, 73 receberam soro isotônico e 61 receberam o hipotônico. A incidência de hiponatremia entre aqueles que receberam soro isotônico e hipotônico foi, respectivamente: 0-24h: 0/49 X 3/34 ($p=0,065$); 24-48h: 1/52 X 6/35 ($p=0,016$); 48-72h: 4/54 X 15/38 ($p<0,001$); 0-72h: 4/54 X 13/38 ($p=0,002$). Com relação à hipernatremia, seguindo a mesma comparação: 0-24h: 12/50 X 2/34 ($p=0,037$); 24-48h: 10/52 X 1/36 ($p=0,024$); 48-72h: 7/54 X 2/38 ($p=0,297$); 0-72h: 19/73 X 4/61 ($p=0,003$). CONCLUSÃO: Observamos maior incidência, tanto de hiponatremia com o soro hipotônico entre 24-48h e 48-72h de internação, e de hipernatremia com o soro isotônico entre 0-48h. Portanto, será que a oferta de sódio no soro de manutenção não deve ser individualizada?