



Trabalhos Científicos

Título: Associação Entre Escore Inotrópico-Vasoativo Com Desfechos Em Crianças Com Seps

Autores: ALAN LUIS RHODEN (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE, RS), CLARA BARTH DOS SANTOS MAGALHÃES (ULBRA, CANOAS, RS), CAROLINE ABUD DRUMOND COSTA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE, RS), FRANCIELLY CRESTANI (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE, RS), GABRIELA RUPP HANZEN ANDRADES (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE, RS), CRISTIAN TEDESCO TONIAL (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE, RS), FRANCISCO BRUNO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE, RS), PAULO ROBERTO EINLOFT (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE, RS), PEDRO CELINY RAMOS GARCIA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE, RS)

Resumo: Introdução: A seps é uma das principais causas de morbimortalidade na pediatria, principalmente entre pacientes criticamente enfermos. O escore inotrópico-vasoativo (EIV) é uma ferramenta prognóstica que tem se mostrado promissora para esta população. Objetivo: Avaliação da associação entre o EIV com desfechos em pacientes com seps e disfunção orgânica. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo em uma unidade de terapia intensiva pedátrica (UTIP) do sul do Brasil. Foram incluídos pacientes com idade entre 1 mês e 18 anos com seps diagnosticada e em uso de drogas inotrópicas-vasoativas no período de junho de 2016 e maio de 2018. Foram coletados dados demográficos e clínicos de admissão, incluindo a gravidade segundo o Pediatric Index of Mortality 3 (PIM 3). Foi avaliado o EIV máximo e médio nas 06, 12, 24 e 48 horas após início de uso de drogas de suporte cardiovascular. O desfecho primário avaliado foi tempo de tempo livre de ventilação mecânica. Os desfechos secundários analisados foram tempo de permanência na UTIP, tempo total de uso de drogas inotrópicas-vasoativas e mortalidade. Resultados: Dos 63 pacientes incluídos no estudo, 41 tiveram seu EIV calculado até as 48 horas. EIV elevado, independente da hora avaliada, mostrou-se associado com maiores valores PIM 3. EIV₂₀ foi associado a maior chance de morte, principalmente nas primeiras horas, e a menos dias livres de ventilação mecânica (p=0,041). Conclusão: O EIV apresentou boa capacidade preditiva de piores desfechos nesta população, sugerindo seu uso na prática clínica.