

Trabalhos Científicos

Título: Sepses De Foco Pulmonar: Aplicação Dos Novos Critérios De Phoenix

Autores: NICOLE HENRIQUE BRUM (HFSE), LARISSA AQUINO DE OLIVEIRA (HFSE), PATRICIA REZENDE PIOTROWICZ (HFSE), LÍLIA MARIA DA SERRA COSTA (HFSE), RENATA CARDOSO NASCIMENTO (HFSE), RUTH FISZON ZAGARODNY (HFSE), CRISTINA FAVALLI JACCOMO SIMON (HFSE), ISABELLE VERONICA CASTRO FAY NEVES ALEXANDRINO (HFSE), LILIAN VEIGA VILLELA PEDRAS (HFSE), PÂMELA DE MELO SOARES (HFSE), MARIANA GOMES PEÇANHA (HFSE), NATÁLIA BOMFIM DOS SANTOS (HFSE)

Resumo: Em 2024 foi lançado o escore de Phoenix com novas definições de sepse em pediatria. Desde 2001 o critério utilizado baseava-se no Internacional pediatric sepsis consensus conference (IPSS) com o conceito de sepse sendo: SIRS (síndrome inflamatória sistêmica) + infecção suspeita ou confirmada. O novo documento estabelece sepse como disfunção orgânica associada à infecção confirmada ou suspeita, na qual a avaliação da disfunção orgânica é feita sob quatro sistemas: cardiovascular, respiratório, de coagulação e neurológico. Pré-escolar de três anos apresentou quadro de coriza hialina, tosse e febre há oito dias. Havia sido atendida há 48 horas em regular estado geral, radiografia de tórax sem consolidação e hemograma com leucocitose e desvio à esquerda, sendo liberada com azitromicina. Volta a procurar atendimento por piora evolutiva nas últimas 36 horas, prostrada, taquidispneica, febril, presença de dor abdominal referida e com Glasgow 10, transferida prontamente ao CTI pediátrico. Foi feita expansão volêmica 60ml/kg, coleta de exames admissionais, iniciada hidratação venosa e antibioticoterapia de amplo espectro na primeira hora de atendimento, recebeu suporte de oxigênio pelo cateter nasal de alto fluxo. Hemograma da admissão com leucograma com leucocitose e desvio à esquerda, lactato de 0,7 mmol/L, plaquetas de 236 mil, INR de 2,07 e radiografia de tórax com condensação em terço inferior de base direita. Exame físico: Frequência cardíaca: 107 bpm, Frequência respiratória: 36 irpm, Pressão arterial de 80x47 (66) mmHg, Saturação de 92% em ar ambiente, pouco responsiva e sonolenta. O escore de Phoenix tem como o principal objetivo melhorar a aplicabilidade dos critérios de sepse e dessa forma, aumentar a acurácia do diagnóstico e reduzir a morbimortalidade infantil. Os pilares do Escore de Phoenix: Respiratório: a necessidade de oxigenioterapia e a relação P/F, Cardiovascular: o uso de drogas vasoativas, a dosagem do lactato sérico e pressão arterial média por faixa etária pediátrica, Coagulação: dosagem de plaquetas, INR, D- dímero e fibrinogênio, e Neurológico: avaliação do Glasgow e pupilas. A presença de uma infecção suspeita ou confirmada associado a dois pontos dos critérios fecha o diagnóstico de sepse. O choque séptico caracteriza-se por pelo menos uma dessas variáveis ser cardiovascular. A paciente do caso relatado apresentava quadro de pneumonia confirmada pela radiografia de tórax. Associado à necessidade de ventilação não invasiva (um ponto no respiratório), Glasgow de 10 (um ponto na neurológica) e INR > 1,3 (1 ponto na coagulação). Dados mostram que em 2017, 25 milhões de crianças foram acometidas com sepse, e dessas, cinco milhões evoluíram ao óbito. A sepse ainda é uma importante causa de morte nessa faixa etária, dessa forma, faz-se necessário a maior empregabilidade dos novos critérios de forma a melhorar a qualidade da investigação, avaliar o padrão de doenças infecciosas e instituir o melhor tratamento.