

apresentou alterações na histologia renal em comparação aos controles. perda da borda em escova nos túbulos proximais e tumefação celular tubular ($p=0,008$), glomérulos isquêmicos e congestão ($p=0,048$). Os grupos tratados com isoflavona e fluimucil não apresentaram recuperação dos parâmetros quantitativos estudados (ClCr e PHU), e mantiveram as alterações histológicas observadas na sepse.

Conclusão: Os animais sépticos apresentaram LRA. Os antioxidantes isoflavona e fluimucil não contribuíram para a melhora da LRA induzida pela sepse, do ponto de vista funcional e estrutural. o uso de antioxidantes é insuficiente para prevenir a LRA.

PO-073

Estudo prospectivo da secreção de aldosterona em pacientes com choque séptico

Rafael Barberena Moraes, Gilberto Friedman, Marina Verçoza Viana, Tiago Antonio Tonietto, Henrique Saltz Netto, Mauro Antonio Czepielewski

Hospital de Clínicas da UFRGS - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Perante choque séptico há ativação da glândula adrenal. A maioria dos ensaios em pacientes críticos estuda a ativação da zona fasciculada, produtora de glicocorticóides. A ativação da zona glomerulosa, responsável pela produção de mineralocorticóides é menos estudada, embora estes hormônios exerçam ações fundamentais para manutenção de perfusão orgânica. Neste estudo avaliamos a secreção de aldosterona em pacientes com choque séptico, estabelecendo correlações com a secreção de cortisol e outros parâmetros laboratoriais

Métodos: Em 27 portadores de choque séptico aferimos aldosterona, cortisol, ACTH, renina, sódio, potássio e lactato. Variação de aldosterona e cortisol após cortrosina foi aferida e realizada correlação entre estas variáveis e a evolução dos pacientes

Resultados: Atividade de renina plasmática se correlacionou com níveis de aldosterona e a variação induzida pelo teste de cortrosina. A concentração basal de cortisol e sua variação não se correlacionaram com ACTH. Apenas 3 pacientes apresentaram disfunção concomitante na secreção de aldosterona e cortisol.

Conclusão: Embora ativação das zonas glomerulosa e fasciculada aconteça em pacientes críticos, apresentam comportamento independente. Secreção de aldosterona é mais dependente da integridade do sistema renina-angiotensina-aldosterona. A secreção de cortisol não parece depender predominantemente da integridade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Estes dados sugerem que a ativação da secreção dos diversos esteróides adrenais nos pacientes com choque séptico possui vários mecanismos, envolvendo os controles hormonais clássicos e outros, seja humorais ou perfusionais

PO-074

Fatores associados ao óbito em pacientes com sepse grave e choque séptico em uma unidade de terapia intensiva (UTI) conveniada ao sistema único de saúde (SUS)

Joseph Fabiano Guimarães Santos, Bruna Roberta Tinois, Camila Félix Firmino, André de Sousa Alvarenga, Patrícia Cruz, Maria Aparecida Gomes, Joana D'arc Campos e Silva

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte (MG), Brasil; Instituto de Ciências Biológicas - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil de pacientes com sepse à admissão, e os fatores associados ao óbito dos mesmos.

Métodos: Estudo de coorte, prospectivo, observacional, incluindo todos os pacientes com diagnóstico de sepse à admissão, internados na UTI, no período de 8 meses. Seguiu-se os pacientes da internação até alta ou óbito na UTI. Fez-se uma análise univariada ($p<0,20$), comparando-se sobreviventes versus falecidos, seguida de análise multivariada (Regressão Cox - $p<0,05$), com os fatores associados ao óbito na primeira.

Resultados: Internaram-se no período 328 pacientes com sepse grave ou choque séptico (56,7% comunitárias e 43,3% nosocomiais), 81,7% pacientes clínicos e 18,3% cirúrgicos, com idade média de 58,0 anos. O APACHE-II médio foi de 20,9 com taxa de mortalidade global de 54,3%, sendo de 43,7% e 82,2% para a sepse grave e choque séptico, respectivamente ($p<0,0001$). Ventilação Mecânica (VM) foi necessária em 74,7%. Na análise univariada, dez variáveis associaram-se ao óbito ($p<0,20$). Na análise multivariada, as seguintes se associaram independentemente com o óbito ($p<0,05$): o choque, idade= 65 anos, infecção comunitária, paciente clínico, necessidade de VM, insuficiência renal aguda (IRA), APACHE II, tempo de VM, e diabetes melito (DM) ($p<0,05$).

Conclusão: A mortalidade associou-se independentemente com a necessidade e o tempo de VM, com o choque, diabetes melito, com a idade= 65, paciente clínico, IRA, APACHE II, e infecção comunitária.

PO-075

Fatores prognósticos na primeira hora de internação para mortalidade intra-hospitalar em pacientes admitidos com choque séptico em uma unidade de terapia intensiva

Fábio Ferreira Amorim, Lucas Garcia de Souza Godoy, Thais Almeida Rodrigues, Lucila de Jesus Almeida, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Edmilson Bastos de Moura, Rodrigo Santos Biondi, Rubens Antonio Bento Ribeiro

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal (LIGAMI-SOBRAMI) - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Anchieta - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar fatores prognóstico na primeira hora de internação para mortalidade intra-hospitalar em pacientes admitidos com choque séptico em uma UTI geral do DF.

Métodos: Estudo caso-controle realizado na UTI adulto do Hospital Anchieta entre outubro/2010-maio/2012. Pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS) durante a internação hospitalar. Pacientes procedentes ou transferidos para outro hospital foram excluídos.

Resultados: No período estudado, foram admitidos 1918 pacientes, sendo 120 com choque séptico (6,2%). Nestes pacientes, idade foi de 62 ± 20 anos, SAPS3 de 71 ± 18 , 67 eram masculinos (55,8%) e mortalidade intra-hospitalar foi de 49% (N=59). No GNS, houve maior incidência de alteração do nível de consciência (83,1% vs 52,5%, $p=0,00$), insuficiência respiratória aguda (96,6% vs 83,6%, $p=0,03$), hipocapnia (60,8% vs 39,2%, $p=0,02$), acidemia (77,4% vs 50%, $p=0,01$), necessidade de ventilação mecânica invasiva (83,1% vs 45,9%, $p=0,00$), plaquetopenia $<60.000/mm^3$ (25,4% vs 4,9%, $p=0,00$). Não houve diferença em relação à idade, relação PaO₂/FiO₂ e lactatemia. GNS apresentou score SAPS3 maior (82 ± 14 vs 60 ± 15 , $p=0,00$). Após a realização de regressão logística, apenas alteração do nível de consciência