

Resumos dos trabalhos
científicos apresentados no

**XVIII CONGRESSO BRASILEIRO
DE MEDICINA INTENSIVA**



Conclusão: Até o momento, a insulino-terapia não modificou a morbimortalidade de crianças graves hiperglicêmicas e não aumentou incidência de hipoglicemia. O protocolo de tratamento controlou a glicemia do GT mais precocemente e o aumento da variabilidade glicêmica não impediu que a glicemia diminuísse com velocidade segura.

A0-045

Farmacocinética do meropenem infundido por 3 horas em pacientes em terapia renal substitutiva contínua por insuficiência renal aguda

Fernando Saldanha Thomé, Fabiane Leusin, Antonio Balbinotto, Daiandy da Silva, Carmen Pilla, Cássia Maria Frediani Morsch, Vanelise Zortéa
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A terapia renal substitutiva contínua (TRSC) é muito utilizada em pacientes criticamente enfermos com insuficiência renal aguda (IRA). Meropenem é um carbapenêmico usado em doentes em estado crítico. Nosso objetivo foi avaliar a farmacocinética de meropenem infundido em 3 horas em pacientes submetidos a TRSC.

Métodos: Coletamos amostras plasmáticas e de efluente de 5 pacientes em TRSC, recolhidas em momentos 0, 30 minutos 1, 2, 4, 6 e 8 horas após o início da infusão de 3 horas, pelo menos, 24 horas após o início do meropenem. As quantificações do meropenem foram feitas por cromatografia líquida de alta eficiência.

Resultados: Avaliados 5 indivíduos, idade média de $53,0 \pm 19,7$ anos, peso de $62,1 \pm 10,6$ kg. Os parâmetros farmacocinéticos apresentados na medianas (intervalo): As concentrações plasmáticas: 34,86 mg/L (10,08-139,27); meia-vida 1,8h (1,4-3,0), volume de distribuição 8,29L (5,8-15,3), depuração total 3,98L/h (2,51-4,35); concentração plasmática máxima 48,5 mg/L (37,0-105,8); concentração plasmática mínima 20,1 mg/L (14,0-16,6); constante de eliminação 0,38h⁻¹ (0,34-0,43); área sob a curva de concentração *versus* tempo 251,1 mg/Lh (229,7-398,4); AUC(8) 275,1 mg/Lh (263,8-453,6). As amostras de plasma tiveram um MIC acima de 8 mg/L. No efluente, a concentração máxima variou de 24,35 a 74,81 mg/L e a depuração da terapia variou de 8,46 a 18,33 ml/min.

Conclusão: A eliminação de meropenem através TRSC é semelhante à de um rim normal. Os níveis plasmáticos foram sempre acima dos MICs necessário e sem acúmulo da droga. Podemos concluir que não havia necessidade de ajustamento da dose de meropenem.

A0-046

Perfil hormonal de pacientes com queimaduras e injúria inalatória grave

Sabrina Frighetto Henrich, Tatiana Helena Rech, Iuri Christmann Wawrzyniak, Rafael Barberena Moraes, Karen Fontoura Prado, Gilberto Friedman, Léa Fialkow, Silvia Regina Rios Vieira
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O objetivo desse estudo é descrever os níveis de hormônios tireoidianos e adrenais de pacientes com injúria inalatória grave após exposição à fumaça e fogo em ambiente fechado (tragédia de Santa Maria).

Métodos: Níveis séricos de cortisol, TSH e T4 foram dosados em 18 pacientes com injúria inalatória grave internados na unidade tratamento intensivo (UTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Dividiu-se os pacientes em dois grupos em relação aos valores de cortisol (≤ 24 ng/mL) e teste de Mann-Whitney foi utilizado na comparação entre os grupos.

Resultados: Os níveis de TSH detectados foram normais nos 18 pacientes ($1,42 \pm 2,04$ mUI/mL), assim como os níveis de T4 ($0,94 \pm 0,25$ ng/dL). Em relação ao cortisol, 4 pacientes apresentavam níveis acima de 24 ng/dL (12,4 [5,6-22,4 ng/dL]). Quando comparados pacientes com cortisol normal e elevado, não foram detectadas diferenças no tempo de ventilação mecânica ($p=0,127$), de internação em UTI ($p=0,079$) ou de internação hospitalar entre os grupos ($p=0,127$). O escore de disfunção orgânica SOFA do dia 3 foi diferente entre os grupos ($p=0,005$).

Conclusão: Níveis séricos de TSH e T4 não se apresentaram alterados nessa série de pacientes com injúria inalatória. O eixo hipotálamo-hipófise-adrenal está ativado em pacientes com injúria inalatória e níveis elevados de cortisol foram associados a maior disfunção orgânica no dia 3.

A0-047

Terapia renal substitutiva no paciente crítico com insuficiência renal aguda: experiência do centro de terapia intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Fernando Saldanha Thomé, Antonio Balbinotto, Cássia Maria Frediani Morsch, Verônica Verleine Hörbe Antunes, Taís Hochegger, Prícila Hanks Maciel

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Descrevemos a experiência do HCPA em insuficiência renal aguda (IRA) com necessidade de terapia renal substitutiva (TRS) (IRA estágio 3).

Métodos: Coorte prospectiva entre 05/2006 a 03/2013 com os pacientes no centro de terapia intensiva (CTI) com necessidade de TRS. Pacientes transplantados renais, doença renal crônica (DRC) terminal e que faleceram com < 24 h de TRS foram excluídos. As variáveis clínicas registradas foram fatores demográficos, creatinina basal, tipo de IRA, comorbidades e APACHE II. Os desfechos avaliados foram: mortalidades no CTI e hospitalar, tipo e duração da TRS. O teste U Mann-Whitney ou qui-quadrado foram usados para comparações univariadas e regressão logística ou modelo de Cox para análise multivariada.

Resultados: No período do estudo, 1880 pacientes (11% dos admitidos) receberam TRS para IRA3 e 1476 receberam > 1 dia TRS. Idade $57,9,0 \pm 16,9$ anos, 59% homens, 87% brancos, 25% DRC prévia, 70,5% com IRA clínica, APACHE II $27,1 \pm 9,1$, 78% sépticos, 91% necessitaram