

VMI, mas sua utilização na prática médica não estabelecida. Objetivo: Avaliar o uso de VMNI em pacientes com IRA em UTI Geral. Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado de 15 de março a 15 de setembro de 2004. Foram avaliados: características clínicas, causas de IRA, parâmetros gasométricos e ventilatórios, taxa de sucesso (pacientes sem retorno a VMI em 48 horas) e a associação com morbi-mortalidade desses pacientes. Os pacientes foram divididos em dois grupos: aqueles com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e aqueles sem DPOC. Resultados: 26 (13,5%) pacientes usaram VMNI neste período. A média de idade foi de 62 ± 15 anos, com escore APACHE de $19,2 \pm 6,3$ e média de permanência em UTI de 24 ± 20 dias. 61% dos pacientes (n=16) tinham DPOC associado ou não a outras doenças e 39% (n=10) dos pacientes sem DPOC (pneumonia, tromboembolismo pulmonar ou insuficiência cardíaca). As indicações de VMNI foram: falha pós-extubação (n=16) e tentativa de evitar intubação (n=10), por um período médio de uso de $3,5 \pm 3,0$ dias. Os métodos de VMNI usados foram: CPAP (continuous positive airway pressure) com n=15, BIPAP (bi-level positive airway pressure) com n=10 e CPAP e BIPAP com n=1. A taxa de sucesso foi de 10/26 pacientes (39%). A taxa de sucesso em pacientes com DPOC foi de 30% e dos não DPOC de 40%, $p < 0,05$. Não houve diferença estatística na taxa de sucesso entre os métodos de VMNI utilizados, nem nos parâmetros gasométricos iniciais e finais e nos parâmetros ventilatórios. A mortalidade geral desta série foi de 50% (13/26), sendo que em pacientes com DPOC de 37% (6/16) e não DPOC de 70% (7/10). Conclusões: O perfil dos pacientes em VMNI, em nossa UTI, mostrou maior proporção do seu uso em homens com DPOC. A indicação mais freqüente para sua utilização foi falha pós-extubação. Os dados mostraram uma taxa de sucesso de somente 39% em VMNI e uma alta mortalidade (50%) com este método, especialmente em pacientes sem DPOC.

PACIENTES EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA GERAL QUE NECESSITAM DE VENTILAÇÃO MECÂNICA: CARACTERÍSTICAS, FREQUÊNCIA, MORTALIDADE E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À MORTALIDADE

ANDRÉ ALVES VALIATI; LÉA FIALKOW; ALEX POSPICH CIOFFI; MARY CLARISSE BOZZETTI; LORENZO COGO PEREIRA; FELIPE CARDOSO HAUBER; SÍLVIA REGINA RIOS VIEIRA; JANETE SALLES BRAUNER; THIAGO COSTA LISBOA; CLARISSE DANIELE ALVES DE OLIVEIRA COSTA; MIRIAM BARTZ; MARCELO RAYMUNDI; ROSÂNGELA PASA ERENO KOLLING; RENATA PLETSCHE; ADRIANA MEIRA GÜNTZEL

Introdução: A Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) é uma causa relativamente freqüente de internações em Centros de Terapia Intensiva (CTI) e de necessidade de Ventilação Mecânica (VM). É de fundamental importância conhecer a freqüência e os fatores de risco associados à mortalidade em pacientes que necessitam de VM, visando melhorar abordagens terapêuticas. Objetivos: Determinar as características, a freqüência, as taxas de mortalidade geral e específica e os fatores associados à mortalidade nos pacientes com IRA em VM internados no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Material e Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado de março/2004 a abril/2005, arrolando 400 pacientes internados no CTI que necessitaram de VM por um período maior que 24h. Dados foram coletados diariamente, durante o curso da VM por até 28 dias. Resultados: A freqüência de VM foi de 18% (n=400), as taxas de mortalidade geral e específica foram de 9% e 51%, respectivamente. A idade média (\pm dp) foi de $57 \pm 18,6$ anos; 51% eram do sexo masculino; o escore APACHE II médio foi de $29 \pm 23,9$; 71% dos pacientes eram clínicos; 94% estavam em VM Invasiva. Uma análise multivariada foi realizada para identificar as variáveis independentemente associadas à mortalidade. Estas incluíram: idade ($p < 0,001$), duração da VM ($p = 0,02$), Lesão Pulmonar Aguda (LPA) ($p = 0,01$) e uso de drogas vasoativas ($p = 0,01$) ocorridas durante o período de VM. Conclusões: Os resultados parciais sugerem uma freqüência de pacientes em VM de 18% e uma mortalidade específica de 51%. Idade, duração da VM, LPA e uso de drogas vasoativas ocorridas durante a VM parecem ser fatores de risco para óbito em até 28 dias. A identificação destes fatores poderá contribuir para intervenções precoces visando melhorar estratégias terapêuticas.

APOPTOSE DE NEUTRÓFILOS: UM MARCADOR DE GRAVIDADE NA SEPSE?

LUCIANO FOCHESSATO FILHO; LÉA FIALKOW; ROBERTA LADNIUK; ADRIANA ROSA MILANI; RAFAELA MORAES DE MOURA; EDSON MORAES RODRIGUES FILHO; JOÃO CARLOS PROLLA; MARY CLARISSE BOZZETTI

Introdução: A apoptose de neutrófilos pode limitar a lesão inflamatória na Sepses, mas a relação entre a severidade da Sepses incluindo a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) secundária à Sepses e a magnitude da apoptose de neutrófilos é desconhecido. Objetivo: Correlacionar o percentual de apoptose de neutrófilos com a Sepses em seus diferentes níveis de gravidade (Sepses Não Complicada, Choque Séptico e SARA secundária à Sepses). Materiais e Métodos: Sangue venoso foi coletado de participantes clínicos e cirúrgicos. Controles incluíram pacientes em Ventilação Mecânica (VM) sem SARA ou Sepses, pacientes cirúrgicos sem infecção e controles normais. A apoptose de neutrófilos em cultura foi determinada usando coloração de Wright-Giemsa. Diferenças entre os grupos foram analisadas por ANOVA e teste de Tukey.

Resultados: Em pacientes clínicos, o % de apoptose de neutrófilos foi significativamente menor no grupo SARA ($27\% \pm 9,9; n=11$) em relação aos demais grupos [Choque Séptico ($37\% \pm 12,2; n=14$); Sepse Não Complicada ($58\% \pm 8,8; n=10$); VM ($53\% \pm 9,5; n=11$); e controles ($69\% \pm 6,6; n=33$)]. Em pacientes cirúrgicos, o % de apoptose de neutrófilos foi significativamente menor em todos os grupos quando comparado aos controles ($52\% \pm 11,9; n=11$). Conclusões: Em pacientes clínicos com Sepse, o % de apoptose foi inversamente proporcional à gravidade da Sepse, sendo que o menor % de apoptose foi no grupo SARA secundária à Sepse. Nos pacientes cirúrgicos com Sepse, a taxa de apoptose foi menor do que nos controles, mas não foi proporcional à gravidade da Sepse. Estes resultados sugerem que em pacientes clínicos, a apoptose de neutrófilos é um marcador de gravidade da Sepse. O entendimento dos mecanismos da apoptose de neutrófilos pode levar a novas estratégias terapêuticas nestas síndromes.

SÍNDROME RETROVIRAL AGUDA

CRISTINA BERGMANN TRICHES; ODILSON SILVESTRE; GIANCARLO BESSA; RAFFAELLA PESSETO; RENATO SELIGMAN

Paciente de 42 anos, feminina, branca, previamente hígida chega à emergência do HCPA com quadro de diminuição progressiva e ascendente de força em membros inferiores há 45 dias. Relatava diarreia auto-limitada 30 dias antes da internação. Ao exame, apresentava força grau 2 em membros inferiores e diminuição de sensibilidade vibratória. Exames laboratoriais iniciais normais. Realizada punção lombar com pleocitose com predomínio monomorfonuclear, hiperproteinorraquia e leve diminuição de glicorraquia. TC de encéfalo e coluna normal. Eletroneuromiografia com padrão inconclusivo podendo corresponder a polineuropatia sensitivo-motora inicial. Durante a internação não houve progressão do quadro de paraparesia. Iniciada imunoglobulina devido a suspeita de Guillain-Barré. Solicitado anti-HIV com resultado positivo, demais marcadores virais negativos e dosagem de CD4 de 537. Em virtude da hipótese de polineuropatia da síndrome retroviral aguda, paciente foi mantida em observação com leve melhora clínica (força Grau 3-4 e normalização da sensibilidade em membros inferiores) e melhora da proteinorraquia e da pleocitose líquórica. Iniciado terapia antiretroviral com Biovir e Efavirenz e encaminhada a acompanhamento ambulatorial.

RELATO DE CASO: SARCOMA DE KAPOSI

GABRIELA GOETTEMES ZORATTO; ALINE SPADER CASAGRANDE; PABLO FOLHA DALLAPICOLA

CFS, 45 anos, feminino, negra. Paciente HIV+, apresentando placas eritemato-violáceas na orofaringe, nariz, couro cabeludo e tronco associado a emagrecimento (30Kg em 8 meses). Colonoscopia identificou áreas avermelhadas e discretamente elevadas no ceco. Endoscopia digestiva alta evidenciou lesões elevadas violáceas no bulbo e primeira porção do duodeno. Fibrobroncoscopia mostrou placas em carena traqueal e em toda árvore traqueobrônquica. Foi iniciado quimioterapia com bleomicina. A paciente evoluiu com fibrose pulmonar secundária ao uso da bleomicina e sem remissão das lesões. O sarcoma de Kaposi que ocorre nos pacientes HIV+ é denominado sarcoma de Kaposi epidêmico. Cerca de 95% dos casos ocorrem em homossexuais e bissexuais, sendo raro em mulheres. É uma proliferação vascular neoplásica e sua patogenia está associada à infecção pelo vírus herpes simples tipo 8. As lesões compreendem manchas ou placas ovaladas eritema-violáceas, principalmente na face e membros inferiores. O trato gastrointestinal e o trato respiratório também podem ser acometidos. O tratamento pode ser local com crioterapia, excisão cirúrgica, vinblastina intralesional, interferon a intralesional e radioterapia ou sistêmico com interferon a ou agentes quimioterápicos como vinblastina, etoposide e adriamicina.

DESCRIÇÃO DE GERMES PREVALENTES EM PACIENTES COM NEUTROPENIA FEBRIL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

PAULA STOLL; JOICE ZUCKERMANN, LEILA BELTRAMI MOREIRA, LAURA MAGALHÃES MOREIRA, GUILHERME MACHADO

Pacientes submetidos à quimioterapia e transplante de órgãos apresentam neutropenia e risco de infecção. Neutropênicos febris recebem terapia empírica com antimicrobianos de amplo espectro. Objetivos: Descrever os germes prevalentes e localização de infecções em neutropênicos febris. Métodos: Estudo de coorte com pacientes ≥ 18 anos, sem HIV, com febre e leucócitos ≤ 1000 ou neutrófilos ≤ 500 céls/mm³, internados a partir de 03/2004. Os dados foram obtidos do prontuário. Resultados: Até 05/2005, incluíram-se 129 pacientes com idade