

## RESUMOS DO CEPETI APRESENTADOS NO XVIII CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE MEDICINA INTENSIVA - 2019

### O *Clearance* de lactato e sua relação com o desfecho em pacientes politraumatizados submetidos a controle de danos abdominal.

GABARDO, BA<sup>1</sup>; SOUZA, GAL<sup>2</sup>; REESE, FB<sup>3</sup>; CASTANHO, F<sup>3</sup>; BRUINJE, M<sup>3</sup>; MARTINS, CC<sup>3</sup>; REÁ-NETO, A<sup>4</sup>; OLIVEIRA, MC<sup>5\*</sup>.

1 Médico residente em Terapia Intensiva pelo Hospital do Trabalhador (UFPR)

2 Médica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná

3 Médica coordenadora das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital do Trabalhador, Curitiba/PR.

4 Médico diretor do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR.

5\* Médica coordenadora de pesquisa do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR. Orientadora do trabalho.

**Instituição onde a pesquisa foi desenvolvida:** Hospital do Trabalhador – SESA/PR, Curitiba/PR.

#### Resumo:

**Introdução:** O lactato sérico é um marcador de perfusão tecidual de grande importância em UTI. No paciente vítima de trauma, o acompanhamento seriado desse exame tem alta validade, principalmente em locais onde a monitorização hemodinâmica invasiva ainda é pouco disponível.

**Objetivo:** Avaliar a evolução clínica em pacientes admitidos em UTI após cirurgia de controle de danos vítimas de trauma em relação ao *clearance* do lactato nas primeiras 24h.

**Método:** Coorte retrospectiva de pacientes submetidos a controle de danos e encaminhados a UTI em hospital terciário de referência em trauma em Curitiba-PR, no período de 01/2012 a 12/2018. Foram incluídos dados de prontuários dos 114 pacientes admitidos com lactato >2,0 mg/dl na UTI no Pós-operatório imediato de cirurgia de controle de danos. Foram analisados dados referentes a idade, sexo, características do trauma e desfechos como tempo de internamento em UTI, ventilação mecânica, droga vasoativa, hemodiálise e mortalidade comparando entre *clearance* ≥10% (com *clearance*) e *clearance* <10% (sem *clearance*) nas primeiras 24h. A análise estatística foi realizada no software Stata, p<0,05.

**Resultados:** A idade média foi de 32,6 ±11,7 anos, com predominância do sexo masculino (88,6%) e mecanismo aberto (65,7%), sem diferença significativa entre os grupos. Em relação ao desfecho, houve diferença significativa em dias de internamento em UTI (mediana de 16 variando entre 5 e 141 com *clearance*; mediana de 24 variando entre 6 e 117 sem *clearance*; p=0,019), dias de ventilação mecânica (11,3 ±9,0 com *clearance*; 20,4 ±15,2 sem *clearance*; p=0,015) e dias de droga vasoativa (3,9 ±2,6 com *clearance*; 5,2 ±2,1 sem *clearance*; p=0,02). Não houve diferença quanto à mortalidade (29,7% com *clearance* 43,3% sem *clearance*; p=0,18) e necessidade de hemodiálise (21,4% com *clearance* e 30% sem *clearance*; p=0,45).

**Conclusão:** Nos pacientes admitidos chocados (lactato >2,0 mg/dl) na UTI, o *clearance* >10% em 24 horas mostrou-se um marcador prognóstico de menor tempo de internamento, ventilação mecânica e droga vasoativa, sem, contudo, alterar a mortalidade.

## Comparação da evolução clínica de pacientes submetidos a peritoneostomia à vácuo e à Bolsa de Bogotá no controle de danos de vítimas de trauma.

GABARDO, BA<sup>1</sup>; DAL VESCO, BC<sup>2</sup>; REESE, FB<sup>3</sup>; CASTANHO, F<sup>3</sup>; BRUINJE, M<sup>3</sup>; MARTINS, CC<sup>3</sup>; REÁ-NETO, A<sup>4</sup>; OLIVEIRA, MC<sup>5\*</sup>.

1 Médico residente em Terapia Intensiva pelo Hospital do Trabalhador (UFPR)

2 Médico(a) especializando(a) do Programa de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI) – CEPETI/AMIB, Curitiba/PR.

3 Médica coordenadora das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital do Trabalhador, Curitiba/PR.

4 Médico diretor do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR.

5\* Médica coordenadora de pesquisa do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR. Orientadora do trabalho.

**Instituição onde a pesquisa foi desenvolvida:** Hospital do Trabalhador, Curitiba/PR.

### Resumo:

**Introdução:** A cirurgia de controle de danos ainda se mantém prevalente, dada a alta incidência de traumas graves na sociedade. Dentro desse contexto de abordagens cirúrgicas, ainda não há consenso sobre qual a melhor técnica de fechamento parcial.

**Objetivo:** Comparar a evolução clínica entre três grupos de pacientes vítimas de trauma submetidas a cirurgia de controle de danos abdominal: os que utilizaram apenas curativos com bolsa de Bogota (BB), apenas curativos a vácuo (CV) e os que utilizaram Bogota na primeira abordagem e vácuo em alguma reabordagem (B+V).

**Método:** Coorte retrospectivo com coleta de dados em prontuários de 136 pacientes submetidos a controle de danos e encaminhados a UTI em hospital terciário de referência em trauma em Curitiba-PR, no período de 01/2012 a 12/2018. As comparações estatísticas entre os 64 pacientes do grupo BB, os 29 do CV e os 43 do B+V foram realizadas no software Stata,  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Os pacientes tinham idade média  $32,57 \pm 11,89$  anos, era predominantemente do sexo masculino (75,6%) e com mecanismo de lesão aberto (58,1%), sem diferença significativa entre os 3 grupos. Houve diferença significativa em relação ao percentual de gravidade da lesão ( $p=0,014$ ), sendo que o CV apresentou a maior mediana (97,4%) no TRISS, seguido pelo BB (mediana de 94%) e B+V (mediana de 93%). Quando foram comparados os desfechos, não houve diferença significativa de presença de complicações (40,6% no BB e 55,2% no CV e 62,8% no B+V;  $p=0,069$ ) e número de óbito (31,3% no BB e 31% no CV e 37,2% no B+V;  $p=0,786$ ) entre os grupos. Entretanto, considerando os sobreviventes, houve diferença significativa entre o tempo de internamento na UTI dos três grupos ( $p=0,001$ ), sendo o B+V com mediana de 30 dias, variando de 7 e 141, seguido pelo CV com mediana de 18 dias, variando de 9 a 102, e o BB com 10 dias, variando entre 5 e 61.

**Conclusão:** Não houve diferença estatisticamente significativa em relação a óbito e complicações entre os 3 grupos de curativos de peritonostomia. Nota-se, entretanto, maior gravidade (TRISS) nos pacientes do grupo CV e maior tempo de internamento para os do grupo B+V.

## A estratégia de controle de danos abdominal: uma análise epidemiológica

VESCO, BCD<sup>1</sup>; HUBERT, FC<sup>2</sup>; REESE, FB<sup>3</sup>; COSENTINO, MB<sup>4</sup>; GABARDO, BA<sup>5</sup>; SOUZA, GAL<sup>6</sup>

1 Médico(a) especializando(a) do Programa de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI) – CEPETI/AMIB, Curitiba/PR.

2,3,4 Médicas Intensivistas do Hospital do Trabalhador, Curitiba/PR.

5 Médico residente em Terapia Intensiva pelo Hospital do Trabalhador (UFPR)

6 Médica formada pela PUC-PR

**Instituição onde a pesquisa foi desenvolvida:** Hospital do Trabalhador, Curitiba/PR.

### Resumo:

**Introdução:** A cirurgia de controle de danos abdominal aumenta a sobrevivência de pacientes severamente traumatizados, buscando, ao invés de um reparo definitivo, o controle do sangramento para evitar a conhecida tríade letal: acidose, hipotermia e coagulopatia. Porém, tais medidas não se resumem apenas ao ato cirúrgico. A prática estendeu-se para a atual estratégia de controle de danos, envolvendo o manejo pré-hospitalar, a cirurgia de controle de danos, seguido das medidas para restauração da fisiologia do paciente dentro das unidades de terapia intensiva - realizando a ressuscitação hemodinâmica e evitando as coagulopatias -, e, por fim, com o paciente compensado fisiologicamente, uma nova abordagem cirúrgica para tratamento definitivo das lesões.

**Objetivo:** Analisar epidemiologicamente a população vítima de trauma abdominal submetida à estratégia de controle de danos em um hospital referência em trauma no Paraná, em um período de 6 anos.

**Métodos:** Neste estudo descritivo, foram incluídos todos os pacientes submetidos à estratégia de controle de danos abdominal, entre 2012 a 2018, através da análise retrospectiva de prontuários. Foram excluídos os pacientes menores de idade, sem história de trauma ou com dados insuficientes nos prontuários.

**Resultados:** Durante o período, 200 pacientes foram submetidos à peritoneostomia, 136 preencheram os critérios de inclusão da pesquisa, 89% homens. A causa mais comum de trauma foi o ferimento de arma de fogo (54%), seguido de ferimento por arma branca, acidentes de trânsito e quedas. A média do *ISS (Injury Severity Score)* foi de 30 pontos, evidenciando pacientes com lesões graves. A maioria dos pacientes foi rebordada entre o primeiro e o terceiro dia após peritoneostomia, e 69% apresentou algum tipo de complicação abdominal. Na chegada à UTI, a maioria dos pacientes apresentava acidose metabólica e hipotermia, sem coagulopatia. A média de duração do internamento na UTI foi de 21 dias, e o índice de mortalidade de 33%.

**Conclusão:** A estratégia de controle de danos tem um papel importante no manejo do trauma grave abdominal, permitindo a ressuscitação hemodinâmica do paciente com a integração entre a equipe do atendimento pré-hospitalar, cirurgiões, anesthesiologistas e intensivistas. Apesar do alto índice de complicações, é capaz de ser a conduta clínico-cirúrgica responsável pela manutenção da vida de muitos pacientes severamente traumatizados.

## Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo crânio encefálico (TCE) atendidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de hospitais de referência em trauma na Curitiba/PR

BASTOS, VN.<sup>1</sup>; CORREIA, AGA.<sup>2</sup>; CAMARGO, RL<sup>2</sup>; SILVA, MCM.<sup>2</sup>; ALVES, RC.<sup>2</sup>; REESE, FB<sup>3</sup>; REA-NETO, A<sup>5</sup>; OLIVEIRA, MC<sup>6\*</sup>

<sup>1</sup>Médico especializando do Programa de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI) – CEPETI/AMIB, Curitiba/PR

<sup>2</sup>Acadêmico(a) de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Membro da Liga de Medicina Intensiva - LIGAMI, Curitiba/PR.

<sup>3</sup>Médica coordenadora das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital do Trabalhador, Curitiba/PR.

<sup>4</sup>Médico diretor do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR.

<sup>5</sup> Médica coordenadora de pesquisa do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR. Orientadora do trabalho.

**Instituição onde a pesquisa foi desenvolvida:** Hospital do Trabalhador – SESA/PR, Curitiba/PR.

### Resumo:

**Introdução:** O TCE é a maior causa de morte traumática e incapacidade em todo mundo, principalmente entre adultos jovens. No Brasil, estima-se que mais de um milhão de pessoas vivam com sequelas decorrentes dele. Apesar da sua alta prevalência e incidência, estudos epidemiológicos ainda são escassos.

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de pacientes com TCE atendidos em UTI de hospitais de referência em trauma de Curitiba/PR, no ano de 2017.

**Método:** Coorte histórica descritiva de características de internamento, evolução e desfecho de 190 pacientes com diagnóstico primário de TCE internados, em 2017, na UTI do referido hospital de referência. Os dados foram descritos em frequências e medidas de tendência de acordo com a natureza das variáveis.

**Resultados:** Dos 190 internados por TCE, 83,7% eram do sexo masculino, com idade média de 43,1±21,3 anos. Os mecanismos de trauma mais comuns foram: queda do mesmo nível e atropelamento, cada um responsável por 16,8% dos casos, seguidos por acidente de moto (13,7%), agressão física (13,2%), acidente de automóvel (11,1%), queda de outro nível (8,4%), acidentes de bicicleta (6,8%) e ferimentos por arma de fogo e branca (7,4%), outros mecanismos somam 5,8% dos casos. Sobre a gravidade dos traumas, 36,6% dos casos foram considerados leves, 28% moderados e 35,5% graves, o escore Glasgow mediano foi de 12(8). Além da lesão craniana, 37,9% tiveram trauma de tórax e 15,8% de face. Quanto a necessidade de ventilação mecânica (VM), 80% (152) foram intubados, sendo que 34% das intubações foram realizadas na cena e 46,8% no hospital. A média de dias em VM foi de 7,5±7,1 dias e 44% foram traquiostomizados, em média 5,2±2,9 dias após a intubação. Apenas 9,9% tiveram pneumonia associada à VM (PAV) tardia e 3,3% PAV precoce. A taxa total de pneumonias entre os TCEs foi de 19,5%. A média de permanência desses pacientes na UTI foi de 18,9±18 dias e a mortalidade de 21,1% (40).

**Conclusão:** Homens adultos ainda são os mais acometidos pelo TCE que tem como principais causas atropelamentos e quedas do mesmo nível. Também chama atenção a idade média mais alta que a habitualmente era encontrada na população de trauma. São pacientes frequentemente graves, com traumas associados que necessitam de VM e tem permanência média prolongada na UTI, portanto, precisam de cuidados especiais para evitar infecções e outras complicações.

## Influência de histórico psiquiátrico prévio à internação em UTI sobre o aparecimento da Síndrome pós-cuidados intensivos (PICS)

STREIT, M.V.<sup>1</sup>; CAMPOS, C.W.<sup>1</sup>; BEIRO, S.B.<sup>2</sup>; TANNOUS, L.A.<sup>3</sup>; DEUCHER, R.A.O.<sup>4</sup>; BERNARDELLI, R.S.<sup>5</sup>; REA-NETO, A.<sup>6</sup>; OLIVEIRA, M.C.<sup>7\*</sup>

<sup>1</sup>Médico(a) especializando(a) do Programa de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI) – CEPETI/AMIB, Curitiba/PR.

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Membro da Liga de Medicina Intensiva - LIGAMI, Curitiba/PR

<sup>3</sup>Médica coordenadora das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Cajuru, Curitiba/PR.

<sup>4</sup>Médico coordenador das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Vita Batel, Curitiba/PR.

<sup>5</sup>Coordenadora estatística e metodológica de pesquisa do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR.

<sup>6</sup>Médico diretor do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR.

<sup>7</sup>Médica coordenadora de pesquisa do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR. Orientadora do trabalho.

**Instituição onde a pesquisa foi desenvolvida:** Centro de Estudos e Pesquisa em Emergência Médicas e Terapia Intensiva - CEPETI

### Resumo:

**Introdução:** A Síndrome Pós-cuidados intensivos (PICS) descreve qualquer nova incapacidade física, emocional ou cognitiva percebida com a doença aguda e que persista após a internação hospitalar. A população psiquiátrica recebe pouca atenção nas pesquisas relacionadas à PICS. No entanto, o histórico de doença psiquiátrica prévia à internação representa um potencial fator complicador para o paciente que interna em unidades críticas.

**Objetivo:** Avaliar a influência do histórico psiquiátrico prévio à internação em UTI nas disfunções características da síndrome pós-cuidados intensivos (PICS).

**Métodos:** Coorte longitudinal histórica realizada através da análise de prontuários de 106 pacientes com idade  $\geq 18$  anos e Glasgow  $\geq 13$  atendidos no ambulatório pós-alta da UTI de dois hospitais de Curitiba/PR, entre março de 2017 e junho de 2019. Os pacientes foram divididos em três grupos: GP, composto de 14 pacientes com histórico de doença psiquiátrica e/ou uso de medicação psicotrópica; GD, composto por 35 pacientes com história de abuso de álcool e/ou substâncias ilícitas; e GC, com 57 pacientes sem as condições acima. Os desfechos avaliados entre grupos referem-se aos três parâmetros da PICS (avaliação cognitiva, risco de depressão e capacidade funcional), além do relato de lembranças (exemplo: barulho, dispositivos, procedimentos) e sentimentos/emoções (exemplo: medo, angústia, ansiedade) relacionados à UTI em um período de 60 dias após a alta. Os dados foram analisados no Stata 15.0 com nível de significância de 5%.

**Resultados:** Não houve diferença significativa entre os três grupos para nenhum dos desfechos relacionados à PICS. No entanto, houve uma tendência à significância estatística para o risco de depressão ( $p=0,059$ ), visto que a maioria (57,3%) dos pacientes do GP apresentou tal risco, comparado com apenas 30% do GD e 22,7% do GC. Também não houve diferença significativa dos relatos de lembranças de sentimentos/emoções relacionados à UTI. Porém, mais pacientes do GD (86,7%) apresentaram relatos de sentimentos/emoções, seguido do GP (75%) e GC (63,6%) ( $p=0,08$ ).

**Conclusões:** Embora não tenha havido diferença significativa entre os grupos para os critérios avaliados, pacientes do GP apresentam uma tendência a maior risco de desenvolver depressão após a alta da UTI quando comparados ao GD e GC, e o GD apresentou mais relatos de sentimentos/emoções.

## Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório pós-alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de dois hospitais da cidade de Curitiba/PR

CAMPOS, C.W.<sup>1</sup>; STREIT, M.V.<sup>1</sup>; VARGAS, S.H.<sup>2</sup>; TANNOUS, L.A.<sup>3</sup>; DEUCHER, R.A.O.<sup>4</sup>; BERNARDELLI, R.S.<sup>5</sup>; REA-NETO, A.<sup>6</sup>; OLIVEIRA, M.C.<sup>7\*</sup>

<sup>1</sup>Médico(a) especializando(a) do Programa de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI) – CEPETI/AMIB, Curitiba/PR.

<sup>2</sup>Médica coordenadora das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Cajuru, Curitiba/PR.

<sup>3</sup>Médico coordenador das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Vita Batel, Curitiba/PR.

<sup>4</sup>Coordenadora estatística e metodológica de pesquisa do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR.

<sup>5</sup>Médico diretor do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR.

<sup>6\*</sup> Médica coordenadora de pesquisa do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR. Orientadora do trabalho.

**Instituição onde a pesquisa foi desenvolvida:** Centro de Estudos e Pesquisa em Emergência Médicas e Terapia Intensiva - CEPETI

### Resumo:

**Introdução:** Após a resolução da doença aguda, os sobreviventes de internamentos em UTI frequentemente carregam consigo morbidades de longo-prazo relacionadas a este período. Este grupo de incapacidades é percebido nos campos cognitivo, psicoemocional e de capacidade física ou funcionalidade. As equipes multidisciplinares responsáveis pelo cuidado do paciente crítico, percebendo o impacto na qualidade de vida que as possíveis sequelas relacionadas à Síndrome Pós-Cuidados Intensivos geram sobre os pacientes, têm desenvolvido ambulatórios de seguimento periódico destes indivíduos após a alta hospitalar.

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de pacientes que foram atendidos no ambulatório pós-alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de dois hospitais da cidade de Curitiba/PR.

**Métodos:** Coorte longitudinal realizada pela análise de prontuários de pacientes com idade  $\geq 18$  anos e Glasgow  $\geq 13$  atendidos no ambulatório pós-alta da UTI de dois hospitais de Curitiba/PR, entre março de 2017 e junho de 2019. Além do perfil demográfico dos pacientes, descrevemos as principais causas de internação, tempo de UTI, uso de ventilação mecânica, vasopressores e sedativos, incidência de complicações durante a internação e queixas/sequelas pós-UTI. Os dados foram descritos em frequências e medidas de tendência de acordo com a natureza das variáveis.

**Resultados:** Foram atendidos 106 pacientes no ambulatório pós-alta durante o período do estudo, com idade média de  $51,1 \pm 21,6$  anos e predomínio do sexo masculino (62,7%). Metade das internações foi cirúrgica emergencial e o principal diagnóstico na admissão foi o trauma não-craniano (21,7%). Os pacientes permaneceram internados na UTI em média  $7,3 \pm 7,6$  dias. Durante este período, 44,3% necessitaram de ventilação mecânica, 32,1% foram sedados e houve necessidade de vasopressores em 35,8%. Houve complicações do internamento em 27,4% dos casos, sendo pneumonia a mais frequente (41,4%). Após 60 dias da alta da UTI, 59 pacientes (55,7%) apresentavam alguma queixa nova e 26,4% possuíam sequelas relacionadas ao período de internação, com predomínio de sequela motora. Além disso, 62,3% apresentaram algum déficit cognitivo, 30,2% risco de depressão aumentado e 34% alguma limitação funcional.

**Conclusões:** Em uma amostra heterogênea de pacientes internados, queixas novas e sequelas pós-UTI são frequentes e, além disso, a maioria dos pacientes apresentou algum déficit cognitivo 60 dias após a alta.

## O que fica após a doença crítica? Descrição das memórias do período de internação de pacientes pós-alta da UTI

CAMPOS, CW<sup>1</sup>; STREIT, MV<sup>1</sup>; TANNOUS, LA<sup>3</sup>; DEUCHER, RO<sup>4</sup>; BERNARDELLI, RS<sup>5</sup>; REA-NETO, A<sup>6</sup>; OLIVEIRA, MC<sup>7\*</sup>

<sup>1</sup>Médico(a) especializando(a) do Programa de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI) – CEPETI/AMIB, Curitiba/PR.

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Membro da Liga de Medicina Intensiva - LIGAMI, Curitiba/PR

<sup>3</sup>Médica coordenadora das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Cajuru, Curitiba/PR.

<sup>4</sup>Médico coordenador das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Vita Batel, Curitiba/PR.

<sup>5</sup>Coordenadora estatística e metodológica de pesquisa do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR.

<sup>6</sup>Médico diretor do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR.

<sup>7</sup>Médica coordenadora de pesquisa do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR. Orientadora do trabalho.

**Instituição onde a pesquisa foi desenvolvida:** Centro de Estudos e Pesquisa em Emergência Médicas e Terapia Intensiva - CEPETI

### Resumo:

**Introdução:** Após a resolução da doença aguda, os sobreviventes de internamentos em UTI frequentemente carregam consigo morbidades de longo-prazo relacionadas a este período. Este grupo de incapacidades é percebido nos campos cognitivo, psicoemocional e de capacidade física ou funcionalidade, e seus efeitos tendem a permanecer em longo prazo.

**Objetivo:** Descrever memórias que pacientes pós-alta da UTI relatam possuir do período de internação.

**Métodos** Coorte longitudinal de 86 pacientes com idade  $\geq 18$  anos, Glasgow  $\geq 13$  e sem transtornos cognitivos graves (diagnosticados com o *MoCA test*) que foram atendidos no ambulatório pós-alta da UTI de dois hospitais de Curitiba/PR, entre março/2017 e junho/2019. Foram registradas memórias relacionadas ao ambiente e rotinas da UTI (16 itens) e possíveis sensações ou emoções vividas pelos pacientes no período de internação (13 itens) além da ocorrência, ou não, de sonhos relacionados à UTI. Os dados foram descritos em frequências e medidas de tendência de acordo com a natureza das variáveis.

**Resultados:** Entre os pacientes avaliados, 72,1% possuíam ao menos uma memória do ambiente de UTI. A maioria destes pacientes relatou lembranças dos aparelhos ao redor (61%), das visitas familiares (61%), da alta da UTI (60%) e do barulho dos aparelhos (52%). Além destas, 48% dos pacientes referem memórias relacionadas a conversas da equipe profissional, a outros pacientes internados e à coleta/realização de exames de rotina. Houve relatos de sensações/emoções vividas na UTI em 73,2% dos casos, sendo que a maioria dos pacientes relatou ansiedade (56%), dificuldade para dormir (52%) e dor (51%) em algum momento da internação. Após 60 dias da alta, apenas 11,6% dos pacientes relataram ter sonhos relacionados à UTI (metade com conteúdo considerado ruim).

**Conclusão:** A lembrança do período de internação em UTI é frequente, seja do ambiente e rotinas do setor ou de experiências emocionais vividas durante o período de cuidado intensivo. Apesar disso, a ocorrência de sonhos relacionados à internação em UTI é incomum.

## Prevalência e perfil epidemiológico de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de Curitiba-PR por intoxicação exógena.

ITO, F.Y.<sup>1</sup>; ZIMMERMANN, L.M.<sup>1</sup>; HISSANO, R.K.M.<sup>2</sup>; BERNARDELLI, R.S.<sup>3</sup>; OLIVEIRA, M.C.<sup>4</sup>; REA-NETO A.<sup>5</sup>; SALGADO, L.<sup>6\*</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Paraná e Membro da Liga de Medicina Intensiva - LIGAMI, Curitiba/PR.

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina da Faculdade Pequeno Príncipe e Membro da LIGAMI, Curitiba/PR.

<sup>3</sup>Coordenadora estatística e metodológica de pesquisa do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR.

<sup>4</sup>Médica coordenadora de pesquisa do CEPETI, Curitiba/PR. Orientadora do trabalho.

<sup>5</sup>Médico diretor do CEPETI, Curitiba/PR.

<sup>6</sup>Médica coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Nações e Médica coordenadora da LIGAMI, Curitiba/PR.

**Instituição onde a pesquisa foi desenvolvida:** Centro de Estudos e Pesquisa em Emergência Médicas e Terapia Intensiva - CEPETI

### Resumo:

**Introdução:** Intoxicação é um desequilíbrio fisiológico, com manifestações clínicas ou laboratoriais, produzido por agentes tóxicos em contato com o sistema biológico humano. Tanto a prevalência quanto a taxa de mortalidade causada por intoxicações exógenas, principalmente medicamentosas, têm aumentado nos últimos anos, tornando o tema de grande relevância para a saúde pública.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de internamento por intoxicação exógena e o perfil epidemiológico desses pacientes admitidos em UTIs de Curitiba-PR.

**Método:** Coorte histórica descritiva realizada por meio de análise de banco de dados de todos os 71.297 pacientes internados em UTIs de 7 hospitais públicos e privados de Curitiba entre janeiro/2000 e dezembro/2018. Foram incluídos neste estudo os internados com diagnósticos de intoxicação exógena intencional e não intencional, causadas por: medicamentos; drogas lícitas ou ilícitas; pesticidas; produtos químicos; e gases. Foram descritos quanto à idade, sexo, as condições clínicas e índices prognósticos na admissão, além de tempo de internamento e desfecho. Os dados foram descritos em frequências e medidas de tendência de acordo com a natureza das variáveis. **Resultados:** Dos internados neste período, 0,7% (496) tinham diagnóstico de intoxicação. O maior agente intoxicador foi medicamentos (54%) seguido por abuso de álcool e/ou drogas ilícitas (22,2%), pesticidas e químicos similares (5,6%) e gases (1,2%), já 16,9% dos pacientes não tiveram o agente especificado no prontuário. Quanto ao perfil dos intoxicados, a maioria 62,9% eram do sexo feminino, com idade média de 36,5±17,1 anos, 90,7% foram encaminhados diretamente do Pronto Atendimento para a UTI, 86,7% tiveram internamento custeado por convênio/particular, 95,2% foram submetidos a tratamento clínico e 79,6% (395) foram atendidos pela especialidade de clínica médica. Na admissão da UTI, 83,9% dos pacientes foram considerados estáveis, 78,2% não necessitaram de suporte hemodinâmico e 69% estavam eupneicos. Quanto ao nível de consciência, 46% foram considerados orientados/colaborativos, 19,6% confusos/acordados/tranquilos, 7,5% com agitação psicomotora e 27% obnubilado/letárgico/comatoso na admissão da UTI. O APACHE II de internamento teve mediana de 7, variando entre 0 e 43, o SOFA de 2, entre 0 e 18. A média de permanência desses pacientes na UTI foi de 3,8 ± 5,8 dias, e a mortalidade de 3%.

**Conclusão:** Houve baixa prevalência de internamentos por intoxicação exógena, sendo por causa medicamentosa a mais comum em UTI durante um período de 18 anos. Tais



pacientes são majoritariamente mulheres, admitidas em condição estável que evoluem bem, tendo baixa taxa de mortalidade.

## Perfil epidemiológico dos pacientes admitidos por Tromboembolismo Pulmonar (TEP) em Unidades de Terapia Intensiva em Curitiba/PR

RAMOS, JSC<sup>1</sup>; CALDAS, MFB<sup>1</sup>; ALDROVANDI, T<sup>1</sup>; SALGADO, L<sup>2</sup>; BERNARDELLI, RS<sup>3</sup>; RÉA-NETO, A<sup>4</sup>; OLIVEIRA, MC<sup>5\*</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico(a) de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Membro da Liga de Medicina Intensiva - LIGAMI, Curitiba/PR.

<sup>2</sup>Médica coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Nações e Médica coordenadora da Liga de Medicina Intensiva - LIGAMI, Curitiba/PR.

<sup>3</sup>Coordenadora estatística e metodológica de pesquisa do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR.

<sup>4</sup>Médico diretor do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR.

<sup>5</sup>Médica coordenadora de pesquisa do Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva e Emergências Médicas (CEPETI), Curitiba/PR. Orientadora do trabalho.

**Instituição onde a pesquisa foi desenvolvida:** Centro de Estudos e Pesquisa em Emergência Médicas e Terapia Intensiva - CEPETI

### Resumo:

**Introdução:** O tromboembolismo pulmonar (TEP) decorre da oclusão da artéria pulmonar por êmbolos venosos. Existem poucos dados sobre sua incidência no Brasil, estima-se que por ano mais de 500.000 casos sejam diagnosticados e que 200.000 a 300.000 pessoas morram com TEP nos EUA e Europa. Assim, é de extrema importância o rápido diagnóstico para o emprego da terapia, objetivando reduzir a morbimortalidade associada a essa patologia.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de internamento por TEP e o perfil epidemiológico desses pacientes admitidos em UTIs em Curitiba-PR.

**Método:** Coorte histórica descritiva realizada por meio de análise de banco de dados de 71.297 pacientes internados em UTIs de 7 hospitais público e privados de Curitiba de janeiro/2000 a dezembro/2018. Foram incluídos neste estudo pacientes internados na UTI com diagnóstico primário de TEP (CID-10: I26.0 ou I26.9), os quais foram descritos quanto a suas condições clínicas e índices prognósticos na admissão, tempo de internamento e desfecho. Os dados foram descritos em frequências e medidas de tendência de acordo com a natureza das variáveis.

**Resultados:** Do total de internamentos neste período, 0,5% (357) tinham diagnóstico primário de TEP. A maioria deles, 61% (218), eram mulheres, com idade média de  $56,76 \pm 19,9$  anos, 95% (339) tiveram internamento clínico e 69,1% (221) foram atendidos pela especialidade de clínica médica. A maioria dos internamentos, 87,1% (311), foram custeados por convênio/particular. Quanto à procedência, 71,7% (256) foram diretamente do Pronto Atendimento para a UTI. Na admissão na UTI 84,6% (302) foram considerados estáveis, destes, 95,3% (288) sem suporte hemodinâmico. O Escore Glasgow mediano da amostra foi de 15, variando de 3 a 15, sendo 82,6% (295) considerados orientados/colaborativos. O APACHE II mediano foi de 11, entre 0 e 47 e o SOFA de 2, entre 0 e 19. Quanto as condições ventilatórias, 48,5% (173) estavam dispneicos e dependentes de oxigênio, 36,1% (129) eupneicos sem suporte, 9,8% (35) em ventilação mecânica invasiva e 5,6% (20) não invasiva. A média de permanência na UTI foi de  $3,78 \pm 4,1$  dias. A mortalidade foi de 10,1% (36).

**Conclusão:** Observou-se baixa prevalência de internamentos em UTI por TEP, sendo estes majoritariamente mulheres admitidas em condição estável e que evoluem bem, tendo baixa taxa de mortalidade. A baixa prevalência e mortalidade, podem estar associadas ao fato da amostra ter sido composta apenas os internados com diagnóstico primário de TEP,

ou seja, não incluindo pacientes que apresentam TEP como um agravo durante o internamento.

## A escala de coma de Glasgow e a gravidade do TCE em idosos

VESCO, B.C.D.<sup>1</sup>; KOTESKI, R.F.<sup>2</sup>; HUBERT, F.C.<sup>3</sup>; REESE, F.B.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico especializando do Programa de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI) – CEPETI/AMIB, Curitiba/PR

<sup>2</sup>Médica residente em Cirurgia Geral - Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba/PR;

<sup>3,4</sup>Médica intensivista do Hospital do Trabalhador, Curitiba/PR.

**Instituição onde a pesquisa foi desenvolvida:** Hospital do Trabalhador, Curitiba/PR e Hospital Universitário Cajuru, Curitiba/PR.

### Resumo:

**Introdução:** A população brasileira tem envelhecido rapidamente. O aumento da expectativa de vida e a maior independência dos idosos resultou em um acréscimo no número de quedas e, conseqüentemente, admissões por trauma cranioencefálico (TCE), tornando-o uma das principais causas de mortalidade e incapacidade nesse grupo etário. Porém, a maioria das recomendações para diagnóstico e manejo dos pacientes com traumatismo craniano são baseadas em estudos em adultos jovens, sendo necessário dados mais precisos para guiar a terapia em idosos. A Escala de Coma de Glasgow (ECG) pode falhar em estimar a severidade do TCE em idosos, uma vez que eles comumente apresentam lesões graves sem evidências clínicas. Estudos já apontaram mortalidade e pontuação de ECG maior em idosos do que em jovens com a mesma injúria cerebral, demonstrando que a idade afeta a relação entre a classificação clínica de severidade do TCE e a real condição neurológica do paciente, sugerindo que a ECG subestima a gravidade da lesão em pacientes mais velhos.

**Objetivos:** Comparar a pontuação da Escala de Coma de Glasgow na admissão de pacientes vítimas de TCE nos grupos entre 18 e 60 anos e naqueles acima de 60 anos, o desfecho do paciente e sua pontuação no ECG no momento da alta.

**Métodos:** O estudo de coorte histórico incluiu vítimas de TCE admitidos durante um ano em duas unidades de terapia intensiva. A análise estatística utilizou os testes qui-quadrado e exato de Fisher.

**Resultados:** 198 pacientes foram incluídos. A maioria eram homens jovens. 44,3% dos idosos foram classificados como TCE leve na admissão segundo a ECG, embora a mortalidade tenha sido maior nesse grupo. Analisando ECG na admissão e desfecho, houve relação entre TCE leve e desfecho favorável nos pacientes jovens, mas não nos idosos. Diversos fatores contribuem para a perda da acurácia da ECG com o avanço da idade, entre eles, um atraso fisiológico na resposta clínica ao estado neurológico; a atrofia cerebral, permitindo maior complacência de hematomas ou edema; e a maior ocorrência de hemorragia subaracnoide, que apresenta uma evolução clínica mais lenta.

**Conclusão:** Uma pontuação elevada na ECG na admissão foi fator prognóstico para predizer mortalidade entre jovens, mas a mesma relação não foi confirmada entre idosos. Por isso, pacientes com idade avançada necessitam de conduta individualizada, uma vez que o dano neurológico pode não ser tão evidente.

## **Análise epidemiológica e de complicações pós-operatórias de diferentes tipos de tratamento de aneurismas cerebrais de um centro de referência em Curitiba-PR**

CAVALHEIRO, B.P.<sup>1</sup>; ZÖRRER, L.A.B.F.<sup>1</sup>; MEYER, L.F.<sup>1</sup>; BRASIL, J.A.<sup>2\*</sup>; MOURA, K.M.<sup>2</sup>; RÉA-NETO, A.<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos da Liga de Medicina Intensiva do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (LIGAMI – CEPETI);

<sup>2</sup> Médicos Intensivistas do Instituto de Neurologia de Curitiba (INC);

<sup>3</sup> Médico diretor do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba/PR

**Instituição onde a pesquisa foi desenvolvida:** Instituto de neurologia de Curitiba (INC)

### **Resumo:**

**Introdução:** Aneurismas cerebrais são condições com altas taxas de morbidade e mortalidade, sendo potencialmente fatais. São condições relativamente comuns em adultos, de prevalência de 1 a 5%. O tratamento visa excluir o saco aneurismático da circulação rapidamente e as intervenções incluem embolização endovascular e clipagem por craniotomia. As complicações variam conforme o procedimento adotado. Para embolização endovascular, os riscos são dissecação arterial, oclusão arterial, eventos tromboembólicos e ruptura do aneurisma. Quanto ao procedimento cirúrgico, destacam riscos de lesão vascular, AVC, infecção e lesão no parênquima cerebral.

**Objetivos:** Analisar a epidemiologia dos pacientes submetidos a tratamento de aneurisma cerebral e taxas de complicação e mortalidade relacionadas ao procedimento.

**Métodos:** Coleta prospectiva de dados, entre janeiro de 2016 a junho de 2019, de pacientes em pós-operatório (PO) de correção de aneurisma cerebral pelas técnicas de embolização, diversor de fluxo ou clipagem admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Instituto de Neurologia de Curitiba (INC). Foi avaliado o perfil epidemiológico desses pacientes e as complicações ocorridas durante o seu período de permanência na UTI.

**Resultados:** Analisamos 204 pacientes em PO de tratamento eletivo de aneurisma cerebral. A idade média foi de 53 anos, sendo 71% do gênero feminino. A média do APACHE II dos pacientes foi de 7,2. Os procedimentos utilizados no tratamento dos aneurismas cerebrais foram a clipagem (36%), diversor de fluxo (35%) e embolização (29%). A maioria dos aneurismas tratados estava localizada na artéria carótida interna (50%) seguida de artéria cerebral média (30%), artéria cerebral anterior (12%), outras (8%). Observamos 12 complicações no período (5,8%). Oito delas ocorreram no PO do tratamento endovascular (6,1%) sendo a mais frequente a trombose de stent com quatro casos. Já no PO de clipagem observamos quatro complicações (5,3%) que foram hematoma intraparenquimatoso, hematoma epidural, acidente vascular isquêmico e meningite pós-operatória, todos com um caso cada. A média do tempo de internamento em UTI foi de 25 horas. Foi observado apenas um óbito dentre todos os casos (0,5%) em PO de embolização de aneurisma (mortalidade ajustada para o procedimento 0,7%).

**Conclusões:** Encontramos uma taxa de complicações pós-operatórias relacionadas aos procedimentos cirúrgicos de 5,8%. Desses, a modalidade endovascular foi a qual observamos maior taxa de complicações, sendo a trombose do stent a mais frequente. A taxa de mortalidade encontrada foi de 0,5%, o que corresponde a um dos 204 casos, e deriva de uma trombose durante a embolização.

## Perfil dos pacientes com diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico atendidos em UTI de hospital de referência na cidade de Curitiba

ZÖRRER, L. A. B. F.<sup>1</sup>; MELLO, S. H.<sup>1</sup>; MEYER, L.<sup>1</sup>; MOURA, K.<sup>2</sup>; RIZELIO, V.<sup>3</sup>; REA NETO, A.<sup>4</sup>; BRASIL, J. A.<sup>2</sup>

1 Acadêmicos da Liga de Medicina Intensiva (LIGAMI) Curitiba/PR;

2 Médicos Intensivistas do Instituto de Neurologia de Curitiba (INC);

3 Médica neurologista do Instituto de Neurologia de Curitiba (INC);

4 Diretor médico do Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva (CEPETI) Curitiba/PR

**Instituição onde a pesquisa foi desenvolvida:** Instituto de neurologia de Curitiba (INC)

### Resumo:

**Introdução:** O acidente vascular cerebral (AVC) é uma síndrome de início agudo, de origem vascular, com sinais e sintomas de perda focal da função cerebral. É a segunda causa de morte no mundo, ficando atrás do infarto agudo do miocárdio (IAM). Apesar da alta taxa de mortalidade, ela vem diminuindo com os anos. Essa diminuição é atribuída ao tratamento precoce das doenças de base causadoras do distúrbio.

**Objetivos:** Analisar o perfil dos pacientes com AVC isquêmico em hospital de referência de Curitiba.

**Métodos:** Estudo de coorte, retrospectivo, que analisou dados de prontuário de 77 pacientes com AVC isquêmico em UTI de janeiro de 2018 a junho de 2019.

**Resultados:** Coletados dados de 77 pacientes, com idade média de 68,2 anos, sendo 54,5% do sexo feminino. A principal etiologia do AVC foi trombótica, com 29,8% dos casos. Apenas 41% dos pacientes receberam algum tipo de terapia de reperfusão, destes, 75% foram submetidos a trombólise intravenosa, com um tempo de porta-agulha médio de  $2,3 \pm 1,2$  horas. Já outros 25% foram submetidos à trombectomia mecânica, com um tempo porta-cateter médio de  $7 \pm 3,9$  horas. Apenas um paciente foi submetido as duas terapias. Na admissão, o GCS variou entre 6 e 15 (mediana de 15) e o NIHSS entre 1 e 31 (mediana de 6). Após 24 horas, o NIHSS mediano foi de 3 (entre 0 e 25) e APACHE II entre 2 e 28 (mediana de 10). O tempo médio de internamento na UTI foi de 3,1 dias. 58,2% dos pacientes tiveram pontuação entre 1 e 3 (mediana de 3) na Escala de Rankin modificada (mR) na alta. 2 pacientes foram à óbito.

**Conclusão:** Observamos uma taxa de mortalidade de 2,6%. Apenas 41% foram submetidos à terapia de reperfusão, sendo a trombólise intravenosa a mais frequente. No momento da alta da UTI a maioria dos pacientes apresentavam um grau leve de dependência funcional.

## Complicações pós-operatórias de ressecção de tumor cerebral em Hospital de referência na cidade de Curitiba-PR.

COUTINHO, E. M.<sup>1</sup>; CAVALHEIRO, B. P.<sup>1</sup>; MEYER, L. F.<sup>1</sup>, KAMETANI, A. M.<sup>2</sup>; MOURA, K. F.<sup>3</sup>; RAMINA, R.<sup>4</sup>; BRASIL, J. A. S.<sup>3</sup>; RÉA-NETO, A.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos membros da Liga de Medicina Intensiva - LIGAMI, Curitiba/PR

<sup>2</sup> Médico(a) especializando(a) do Programa de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI) – CEPETI/AMIB, Curitiba/PR.

<sup>3</sup> Médicos Intensivistas do Instituto de Neurologia de Curitiba (INC).

<sup>4</sup> Neurocirurgião do Instituto de Neurologia de Curitiba (INC).

<sup>5</sup> Diretor médico do Centro de Estudos e Pesquisa em Terapia Intensiva (CEPETI) Curitiba/PR

**Instituição onde a pesquisa foi desenvolvida:** Instituto de neurologia de Curitiba (INC)

### Resumo:

**Introdução:** As complicações pós-operatórias de tumores cerebrais são uma causa amplamente descrita de morbi-mortalidade pós-cirúrgica. Pacientes neurocirúrgicos, em geral, são complexos, cujas principais complicações pós-operatórias são sangramentos, crises convulsivas, distúrbios eletrolíticos e de coagulação. Tais desfechos têm prevalência variada conforme a idade, o sexo, a classificação histológica, o tamanho e a localização do tumor.

**Objetivos:** Identificar as principais complicações dos pacientes em pós-operatório eletivo de ressecção de tumor cerebral admitidos em uma UTI Neurológica.

**Métodos:** Foram coletadas informações do banco de dados eletrônico da UTI correspondente ao período de janeiro de 2018 a junho de 2019. Avaliamos dados relacionados ao perfil epidemiológico, tipo e topografia da lesão, escalas de funcionalidade, necessidade de ventilação mecânica, tempo de internamento, complicações e mortalidade.

**Resultados:** Foram analisados dados de 254 pacientes com idade média de 49 anos, sendo a maioria do sexo feminino (60%). 68,3% eram pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores supratentoriais e 31,7% tumores de base de crânio. Dentre os tipos tumores operados os principais foram: meningiomas (28,8%), gliomas (22,2%) e schwannomas (15,1%). A mediana da GCS foi de 15; o KPS mediano de 90, o APACHE II mediano de 6. Em relação as complicações precoces, os pacientes apresentaram isquemia e sangramento de leito cirúrgico (0,9%), insuficiência respiratória (0,2%), hemorragia subaracnóidea e hidrocefalia (0,1%). Já as complicações tardias, apresentadas após 72 horas da alta da UTI, foram: 2,5% de sepse por meningite pós-operatória e 1,9% crise convulsiva (2). 26 pacientes foram admitidos em ventilação mecânica onde permaneceram pelo tempo médio de 4 horas. Apenas 1 paciente precisou ser reintubado. O tempo médio de internamento foi de 30 horas com GOS mediano de alta da UTI igual a 5. Observamos apenas um óbito relacionado ao procedimento cirúrgico ou suas complicações no período da pesquisa.

**Conclusão:** A taxa de complicações e mortalidade geral observadas nesse grupo de pacientes foi abaixo das encontradas em trabalhos semelhantes.

## **Análise dos casos de hematoma intraparenquimatoso em hospital de referência em Curitiba - PR.**

KALLAUR, G. R.<sup>1</sup>; COUTINHO, E. M.<sup>1</sup>; MEYER, L. F.<sup>1</sup>; RODRIGUEZ, A. C. P.<sup>2</sup>; BRASIL, J. A. S.<sup>3</sup>; MOURA, K. F.<sup>3</sup>

1 Acadêmicos da Liga de Medicina Intensiva (LIGAMI) Curitiba/PR;

2 Médica Especializanda do Programa de Especialização em Medicina Intensiva no Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva PEMI CEPETI/AMIB - Curitiba/PR;

3 Médicos Intensivistas do Instituto de Neurologia de Curitiba (INC).

**Instituição onde a pesquisa foi desenvolvida:** Instituto de neurologia de Curitiba (INC)

### **Resumo:**

**Introdução:** O hematoma intraparenquimatoso se associa com a hemorragia intraparenquimatosa (HIP), a qual corresponde a cerca de 15 a 20% dos acidentes vasculares encefálicos. A prevalência da HIP é maior em indivíduos com idade avançada e do sexo masculino além disso, a hipertensão arterial sistêmica consiste no principal fator de risco modificável da condição clínica em questão. Devido a sua significativa taxa de mortalidade (em torno de 30% nos 30 primeiros dias), a HIP exige assistência médica precoce e intensiva, com o intuito de otimizar o prognóstico.

**Objetivos:** O trabalho pretende caracterizar o perfil de pacientes com diagnóstico de hematoma intracerebral internados uma UTI neurológica.

**Métodos:** Estudo de caráter observacional e descritivo, com coleta de informações em banco de dados eletrônico próprio. Foram incluídos 26 pacientes com o diagnóstico no período de janeiro de 2018 até junho de 2019.

**Resultados:** Os pacientes tinham idade média de 68,6 anos e foram na sua maioria do gênero masculino (59%). As comorbidades mais frequentes foram a hipertensão arterial seguida de diabetes mellitus. Apenas 17% dos pacientes usavam anticoagulantes diretos. A mediana do ICH score foi de 2 e a do APACHE II 12. 64% necessitaram de intubação orotraqueal e estes permaneceram sob ventilação mecânica, em média, por sete dias. Hemorragias localizadas em gânglios da base e cerebelo ocorreram em 53% dos casos. Em média o volume dos hematomas foi de 50 mL. 47% dos pacientes foram submetidos à drenagem do hematoma sendo em apenas dois casos também realizada a craniectomia descompressiva. O tempo médio de internamento na UTI foi de 11 dias com mortalidade observada de 12%. Dos pacientes que tiveram alta observamos a mediana do GOS igual a 4. Apenas uma complicação clínica foi observada: pneumonia associada à ventilação mecânica.

**Conclusão:** Em geral observamos que o perfil dos pacientes foi bastante semelhante ao da literatura, desde as características clínicas observadas, gravidade, mortalidade e status funcional na alta.



## **Elevação de cabeceira e mobilização de pacientes em pós-operatório imediato de drenagem de hematoma subdural crônico**

MELLO, S. H. S.<sup>1</sup>; MEYER, L. F.<sup>1</sup>; MOURA, K. F.<sup>2</sup>; XAVIER, L. P. S.<sup>3</sup>; SILVA, T. 3;  
CONSTANZO, F. 3; REA-NETO, A.4 BRASIL, J. A. S.\*<sup>2</sup>

1 Acadêmicos da Liga de Medicina Intensiva (LIGAMI) Curitiba/PR;

2 Médicos Intensivistas do Instituto de Neurologia de Curitiba (INC) Curitiba/PR;

3 Médica Especializanda do Programa de Especialização em Medicina Intensiva no Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva PEMI CEPETI/AMIB - Curitiba/PR;

4 Médico Diretor do Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI) Curitiba/PR.

**Instituição onde a pesquisa foi desenvolvida:** Instituto de neurologia de Curitiba (INC)

### **Resumo:**

**Introdução:** O hematoma subdural crônico (HSDC) é uma complicação comum em traumas cranioencefálicos, ocorrendo a partir de 15 dias após o evento. Sua prevalência aumenta em pacientes idosos e com comorbidades. Os tratamentos utilizados em pacientes sintomáticos variam com a gravidade e consistem no manejo através da drenagem cirúrgica do hematoma e/ou administração de corticoide em alta dose. Nos pós-operatórios imediatos (POI) há predomínio de manejo com restrição de mobilização precoce e da elevação da cabeceira do leito por acreditar-se que esses fatores elevem a morbimortalidade por ocorrência de pneumoencéfalo e/ou sangramentos cerebrais. Novos estudos, porém, estão associando esses fatores à redução da morbimortalidade em HSDC.

**Objetivo:** Avaliar a relação entre mobilização precoce e a recorrência de sangramento e/ou pneumoencéfalo com necessidade de reoperação.

**Método:** Estudo observacional em pacientes com HSDC tratados cirurgicamente e submetidos a um protocolo institucional de mobilização precoce em UTI de hospital de referência em neurologia, internados entre 01 de janeiro de 2018 a 31 de junho de 2019.

**Resultados:** Foram observados 33 pacientes no período. A média de idade foi de 72,5 anos e 66%% dos pacientes eram do gênero masculino. A média na Escala de Coma de Glasgow no momento da admissão foi de 13. O tratamento cirúrgico de escolha sempre foi a craniotomia seguida de implante de dreno subdural. A mediana do APACHE II foi de 12 pontos. Todos os pacientes permaneceram com cabeceira elevada a 30° desde o POI e destes apenas três (9%) não saíram do leito no primeiro dia devido sinais de HIC. Nos pacientes mobilizados não observamos intercorrências como recorrência do hematoma e/ou pneumoencéfalo com necessidade de reoperação tardias. Por conseguinte, a média de permanência hospitalar foi inferior a cinco dias e não houve registros de retorno ao hospital por complicações.

**Conclusão:** A manutenção de cabeceira elevada a 30° e um protocolo de mobilização assistida no POI de drenagem de HSDC não acarretou na recorrência de sangramentos ou formação de pneumoencéfalo com necessidade de reoperação.