

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no

PAN E IBÉRICO 2016

de Medicina Intensiva

9 a 12 de novembro

Centro de Eventos FIERGS
Porto Alegre, Brasil



XI Congresso Panamericano e
Ibérico de Medicina Crítica y
Terapia Intensiva

VIII Congresso Panamericano e
Ibérico de Enfermería Intensiva



A0-013

Valor diagnóstico e prognóstico do CD64 na sepse

Silvana Teixeira Dal Ponte, Gabriela Petitot Rezende, Helena Cocolichio Ludwig, Luciano Passamani Diogo, Luciano Zubaran Goldani, Pauline Simas Machado, Renato Seligman, Melina Loreto

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

Objetivo: A sepse é uma resposta inflamatória sistêmica contra a infecção suspeita ou documentada. O diagnóstico rápido e tratamento da infecção bacteriana são essenciais para uma boa evolução clínica. A hemocultura pode levar até dois dias para resultados, que podem ser suspeitos. Recentemente, o CD64 de neutrófilos mostrou-se um marcador sensível e específico para a infecção sistêmica. Este trabalho tem como objetivo analisar a diferença entre os valores de CD64 para grupos de pacientes com SIRS, sepse suspeita ou documentada que apresentavam critérios de SIRS ao chegar no Departamento de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Métodos: Estudo de coorte observacional prospectivo. Foram incluídos 109 pacientes com mais de 18 anos com critérios para SIRS na chegada ao Serviço de Emergência. Foram medidos valores de CD64 em até de 6 horas de internação e após 48 horas de internação.

Resultados: Através da análise da curva ROC, o ponto de corte mais adequado para diferenciar sepse de SIRS foi 1,45 com uma sensibilidade de 0,85, especificidade de 0,75, acurácia de 82,08%, valor preditivo + de 0,964, um valor preditivo negativo de 0,375 e um valor de verossimilhança de 3,3381. A área abaixo da curva ficou com um valor de 0,832.

Conclusão: O CD64 é um bom biomarcador para discriminar SIRS de sepse, com alta sensibilidade e boa especificidade para tal.

A0-014

Caspasa-3 activada como marcador pronóstico de mortalidad en terapia intensiva

Sebastian P. Chapela, Isabel Burgos, Amalia Schiel, Florencia María Ballesterro, Florencia Lascar, Miguel Angel Blasco, Manuel Alonso, Carlos Alberto Stella

Cátedra de Bioquímica Humana, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; Hospital Británico de Buenos Aires - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; Universidad de Buenos Aires - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Objetivo: La Caspasa 3 activada es una proteína que actúa en la cascada de apoptosis. Hay trabajos donde se describe que los pacientes sépticos con falla multi orgánica presentan mayores niveles de apoptosis a nivel tisular. El objetivo de este trabajo es evaluar los niveles séricos Caspasa-3 Activada, como marcador pronóstico de mortalidad en terapia intensiva.

Métodos: Estudio prospectivo observacional. Se incluyeron 57 pacientes sépticos ingresados a terapia intensiva y 24 controles voluntarios sanos. Los criterios de exclusión fueron, pacientes menores de 18 años, mayores de 80 años, embarazadas. Se

tomó muestra de suero al ingreso y se midió Caspasa-3 Activada por método ELISA. Se compararon los niveles de los controles sanos con los pacientes sépticos y a su vez los niveles de los pacientes sépticos que sobrevivieron y que murieron. El análisis estadístico se realizó con test de Mann Whitney.

Resultados: Los pacientes sépticos tuvieron niveles más elevados de Caspasa-3 que los controles (34,16 pg/ml vs 2,1 pg/ml) ($p < 0,001$). La mortalidad observada fue de 35%. Los pacientes que murieron durante la internación en terapia intensiva tuvieron mayores niveles de Caspasa-3 que aquellos que sobrevivieron (51,45 pg/ml vs 25,7 pg/ml) ($p = 0,007$).

Conclusion: En el presente trabajo se ha observado que los paciente sépticos tienen mayores niveles séricos de Caspasa-3 activada que los controles sanos y que los pacientes que murieron durante la internación en terapia intensiva tuvieron mayores niveles que los que sobrevivieron, pudiendo servir esta proteína como marcador de mortalidad en terapia intensiva.

A0-015

Does qSOFA really outperform SIRS or SOFA to predict mortality in patients at risk of sepsis?

Glauco Adriano Westphal, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Alexandre Biasi Cavalcanti, Álvaro Koenig, Maurício Gonçalves, Flavia Ribeiro Machado

Centro Hospitalar Unimed - Joinville (SC), Brasil; Instituto Latino Americano da Sepse - São Paulo (SP), Brasil

Objective: The quick Sequential Organ Failure Assessment (qSOFA) was shown to be superior to the SOFA or systemic inflammatory response syndrome (SIRS) criteria to predict in-hospital death among non-ICU patients with suspected infection. Our purpose was to assess the value of qSOFA, SOFA, and SIRS to predict in-hospital death among patients with suspected infection. **Methods:** We analyzed 5,465 patients with suspected infection identified among 17,796 electronic hospital records from a single private institution (2010 to 2016). We calculated the area under the ROC curve (AUROC) to assess the value of SOFA, qSOFA and SIRS to predict in-hospital mortality.

Results: Mortality among all patients with suspected infection was 8.0% (413/5465). Among non-ICU patients, 4.2% died (196/4616) and among ICU patients' mortality was 25.5% (217/849). Among all patients the predictive validity of qSOFA (AUROC, 0.74; 95% confidence interval [CI], 0.74-0.76) and SIRS (AUROC, 0.75; 95%CI, 0.62-0.66; $p = 0.39$) were similar, but superior to SOFA (AUROC, 0.66; 95%CI, 0.63-0.68; $p < 0.001$). Among non-ICU patients, qSOFA (AUROC, 0.71; 95%CI, 0.68-0.78) and SIRS (AUROC 0.73; 95%CI, 0.71-0.74; $p = 0.44$) were also similar, and superior to SOFA (AUROC 0.56; 95%CI, 0.54-0.63; $p < 0.001$). Among ICU patients, qSOFA (AUROC, 0.56; 95%CI, 0.51-0.68) was inferior to SIRS (AUROC, 0.61; 95%CI, 0.54-0.63; 0.02), but SOFA (AUROC; 0.60; 95%CI, 0.54-0.63; $p = 0.88$) and SIRS were similar.

Conclusion: In patients with suspected infection, qSOFA and SIRS have similar value to predict death, and both outperform SOFA. However, qSOFA is inferior to SOFA or SIRS among ICU patients.