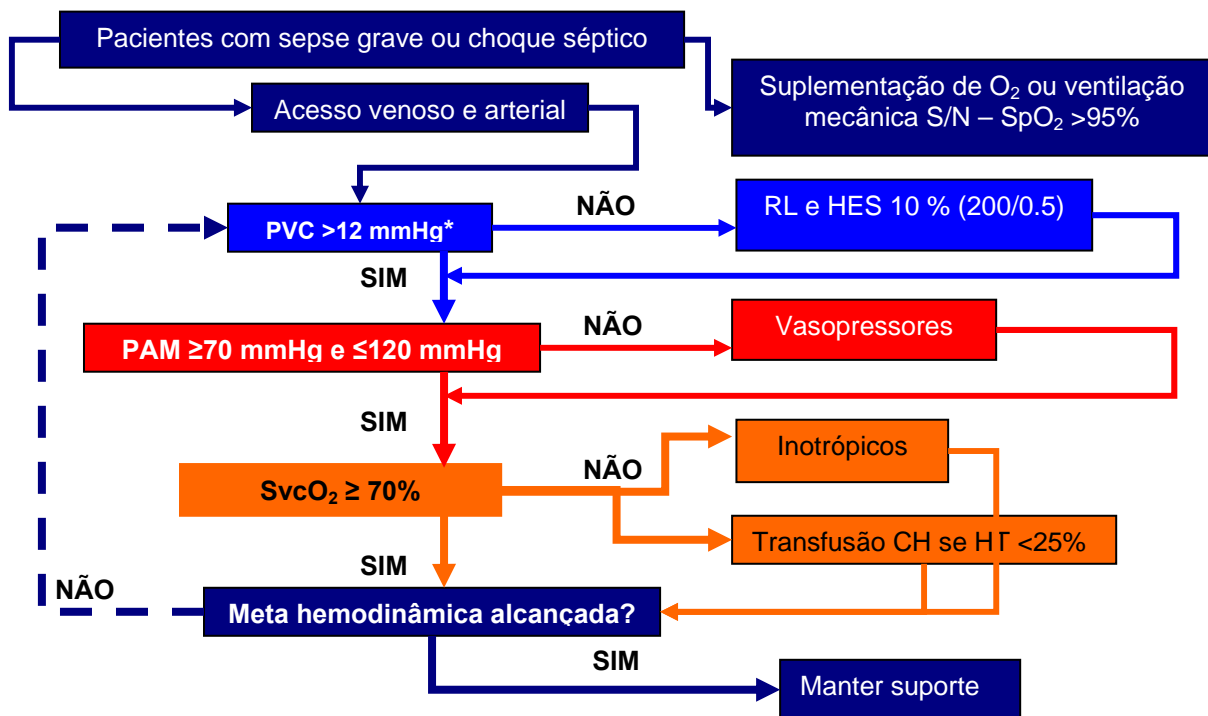


## OTIMIZAÇÃO HEMODINÂMICA PRECOCE EM PACIENTES COM CHOQUE SÉPTICO

I - INTRODUÇÃO: A resposta inflamatória presente nos pacientes sépticos, tem como consequência alterações circulatórias graves, que levam a um desequilíbrio entre a oferta ( $DO_2$ ) e demanda de oxigênio, resultando em hipóxia tecidual, que deverá ser identificada e tratada precocemente, durante as horas de ouro, para prevenir a disfunção orgânica e morte celular<sup>1</sup>. A transição para uma condição grave e irreversível ocorre nas horas iniciais, geralmente desperdiçadas no departamento de emergência, enfermaria, ou mesmo na UTI<sup>2</sup>. O controle inicial do paciente instável baseia-se em variáveis fisiológicas, tais como a pressão arterial, frequência cardíaca e débito urinário, entretanto alguns pacientes apresentam importante desequilíbrio na oxigenação tecidual com estes parâmetros ainda normais. A saturação venosa mista de oxigênio cai quando a  $DO_2$  é comprometida, ou então a demanda excede a oferta de oxigênio, servindo como marcador de adequado aproveitamento tecidual de oxigênio. A implementação de uma estratégia de reanimação, iniciada precocemente, durante as primeiras seis horas de admissão no departamento de emergência, baseada na manipulação da pré-carga, pós-carga e contratilidade miocárdica, com o objetivo de otimizar a saturação venosa central de oxigênio ( $SvcO_2$ ), mostra benefícios incontestáveis<sup>3</sup>.

II - GRAU DE RECOMENDAÇÃO: **Grau 1B**

III - ALGORITMO (adaptado de Rivers E, et al.<sup>3</sup>):



\*PVC > 16 em pacientes sob VM

IV - CONCLUSÃO: A intervenção terapêutica iniciada precocemente, baseada em metas de otimização hemodinâmica, para restabelecer o equilíbrio da oxigenação tecidual, traz benefícios a curto e longo prazo.

V - REFERÊNCIAS: (\*Leitura recomendada)

1. Beal AL, et al. multiple organ failure syndrome in the 1990s: systemic inflammatory response and organ dysfunction. JAMA 1994; 271:226-33.
2. Lundberg JS, et al. Septic shock: an analysis of outcomes for patients with onset on hospital wards versus intensive care units. Crit Care Med 1998; 26:1020-1024.
3. \*Rivers E, et al. Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. N Engl J Med 2001; 345:1368-1377.