

ABORDAGEM DA SEPSE



Qual a definição de sepse ?

Sepse = Disfunção orgânica que ameaça a vida causada por uma resposta desregulada do hospedeiro a uma infecção

Disfunção orgânica = Aumenta em pacientes com escore de SOFA ≥ 2

- SOFA de base deve ser considerado 0 em pacientes previamente saudáveis



O que é choque séptico?

↓PA necessitando de vasopressores E Lactato sérico > 2 mmol/L apesar de ressuscitação volêmica adequada. Mortalidade hospitalar por choque séptico $> 40\%$



O que é qSOFA?

qSOFA é uma ferramenta de triagem que deve levar os médicos a escalonarem o cuidado dos pacientes com suspeita de sepse → Escore qSOFA ≥ 2 é associado com mau prognóstico.

Escore qSOFA tem 3 componentes:

- Status mental alterado: 1 ponto
- Frequência Respiratória ≥ 22 : 1 ponto
- Pressão arterial sistólica ≤ 100 mmHg: 1 ponto

Principais Aspectos do Manejo

Antibióticos de amplo espectro:

- Devem ser administrados o mais cedo possível quando a sepse for reconhecida → cada hora de atraso é associada com aumento da mortalidade

Avaliação e Manejo Precoces:

Além dos antibióticos de amplo espectro, os seguintes cuidados devem ser tomados imediatamente:

- Colher Hemoculturas (idealmente antes de administrar antibióticos)
- Medir lactato → repetir se > 2 mmol/L
- Se paciente hipotenso ou lactato > 4 mmol/L, administrar cristalóides 30mL/kg IV
- Se PAM < 65 mmHg apesar de ressuscitação volêmica, inicie noradrenalina
 - Noradrenalina pode ser administrada temporariamente por veia periférica
 - Em pacientes com COVID-19, considere o uso precoce de vasopressores para prevenir edema pulmonar

Reavaliação da terapia volêmica:

- Cristalóides são preferidos → Considere Ringer Lactato ao invés de Soro Fisiológico
- Reavalie status volêmico frequentemente durante ressuscitação inicial → Existem muitos métodos para isso, nenhum é perfeito
 - Prova de volume de 500mL-1L e avalie resposta
 - Exame físico: débito urinário, perfusão tecidual (ex. Tempo de enchimento capilar ≤ 3 sec)
 - Clearance de Lactato
 - Variação da Pressão de Pulso
 - Elevação passiva dos membros inferiores: Eleve as pernas do paciente 45 graus por 30-90s → Positivo se aumento $\geq 10\%$ no Débito Cardíaco/Volume Sistólico/Pressão de Pulso ou $\geq 5\%$ na EtCO₂
 - Avaliação da VCI com US: muitas limitações, especialmente em pacientes em ventilação mecânica
- Medidas estáticas como PVC, PCAP, variação da PVC pré/pós fluidos **NÃO** devem ser usadas para guiar terapia volêmica

Vasopressores:

- Em geral, existe uma tendência a favor de se iniciar vasopressores precocemente em pacientes que não estejam respondendo à reposição volêmica, ao invés de tentar bolus adicionais
- Noradrenalina deve ser iniciada como vasopressor de primeira linha para manter PAM ≥ 65
 - Vasopressina, seguida por adrenalina, podem ser adicionadas para alcançar esse objetivo

Corticoides:

- **NÃO** melhoram mortalidade, mas podem resultar em **resolução mais rápida do choque**
- Considere corticoides em pacientes selecionados com choque refratário
- Benefício em adicionar fludrocortisona não é claro
- Dose: Hidrocortisona 50mg IV 6/6h +/- fludrocortisona 0.05mg VO/ dia