

Fluidoterapia no tratamento da sepse e do choque séptico

Ana Clara Hajjar¹; Juliana Roque de Souza Araújo¹; Isabella Viana Araújo¹; Vinícius Ribamar Gonçalves Moreira¹; João Paulo Yoshio da Silva².

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

RESUMO: Sepse é a disfunção de órgão ameaçadora da vida causada por uma resposta do hospedeiro desregulada à infecção. Choque séptico é a sepse que necessita do uso de drogas vasoativas para manter PAM \geq 65 mmHg e lactato arterial \geq 2 mmol/L após reposição volêmica adequada. A ressuscitação com fluidos é uma das medidas importantes no tratamento precoce do choque séptico, mas a taxa de fluidos ideal ainda não está bem estudada. Esse estudo objetiva descrever as recomendações e evidências atuais de fluidoterapia no tratamento da sepse e do choque séptico. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi feita nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “sepsis”, “septic shock” e “fluid therapy”, filtrando pelos artigos publicados entre 2019 e 2020. Foram obtidos 74 resultados, dos quais foram incluídos para análise aqueles com maior rigor científico, obtendo-se 20 artigos. Em concordância com a literatura atual, um estudo de coorte retrospectivo realizado com 1032 pacientes com choque séptico, mostrou que aqueles que não atingiram um bolus de cristalóide de 30 ml/kg em 3 horas do início da sepse, tinham taxas elevadas de mortalidade, hipotensão retardada e maior estadia na Unidade de Tratamento Intensiva. Assim como em outros artigos, um estudo prospectivo randomizado controlado com 109 pacientes com choque séptico, mostrou que, após a ressuscitação inicial efetiva, uma estratégia restritiva de fluidos (47,1 ml/kg durante as primeiras 72 horas) não elevou as taxas de mortalidade, de disfunção de órgãos ou de efeitos adversos. Estudos mostram que a sobrecarga de fluido está associada ao grau elevado de degeneração do glicocálice endotelial e à insuficiência de múltiplos órgãos mais prolongada. Portanto, para guiar esse segundo momento da reposição de fluidos, estudos recomendam avaliações dinâmicas, como por meio da mudança de volume sistólico induzido pela elevação passiva das pernas, o que permite a identificação de pacientes não responsivos à administração de fluidos. Para o tratamento da sepse e choque séptico é recomendado uma ressuscitação vigorosa inicial, com bolus de cristalóide de 30 ml/kg em 3 horas de início da sepse. Em um momento posterior, é recomendado que fluidos adicionais sejam guiados por avaliações da função hemodinâmica, objetivando um balanço hídrico negativo para evitar consequência negativas da sobrecarga de fluidos.

Palavras-

chave:

Sepse;
Choque
Séptico;
Hidratação.