



ARTIGO ORIGINAL

Sépsis em gastreterologia: uma entidade subvalorizada?

Liliana Eliseu^{a,*}, Ricardo Cardoso^b, Nuno Almeida^b, Pedro Amaro^b e Carlos Sofia^b

^a Serviço de Gastreterologia, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, Portimão, Portugal

^b Serviço de Gastreterologia, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Recebido a 15 de janeiro de 2013; aceite a 28 de janeiro de 2013

Disponível na Internet a 26 de outubro de 2013

PALAVRAS-CHAVE

Sépsis;
Gastreterologia;
Cuidados intensivos

Resumo

Introdução: A sépsis é um problema comum em todas as áreas da medicina, nomeadamente na gastreterologia. A sua elevada mortalidade pode ser minimizada através da abordagem precoce adequada, conforme as normas de orientação internacionais.

Objetivos: Avaliar o impacto da sépsis num serviço de gastreterologia e a adequação da abordagem inicial adotada.

Doentes e métodos: Estudo retrospectivo, com base na consulta de registos clínicos. Selecionados todos os doentes internados num serviço de gastreterologia apresentando sinais de sépsis na admissão hospitalar, num período de um ano. Registadas características demográficas e variáveis que permitissem avaliar a adequação da abordagem instituída – realização de exames complementares para identificação do foco infeccioso/microrganismos envolvidos, pesquisa de sinais de falência orgânica, instituição de medidas de suporte prioritárias e antibioterapia. Realizada análise estatística com SPSS® versão 17 e comparação de grupos com o teste de *Qui quadrado* (nível de significância de 0,05).

Resultados: Identificados 55 doentes, em 56 internamentos (3,9% do total de internamentos do serviço). Todos apresentavam infeção e 2 ou mais critérios de síndrome de resposta inflamatória sistémica (SIRS), sendo os mais frequentes taquicardia (71,4%) e leucocitose (66,1%). As vias biliares constituíram o foco de infeção em 64,3% dos casos. Cumpriam critérios de sépsis grave ou choque séptico 48,2%. Não foram efetuados registo de pressão arterial em 14,3%, gasometria arterial com lactatos em 37,5%, algaliação em 67,9% e colocação de cateter venoso central em 94,6%. Foram realizados estudos microbiológicos nas primeiras 24 horas em 66,1% dos casos; o tempo mediano para início da antibioterapia foi de 8,8 horas. Apenas 10,7% dos internamentos ocorreram em unidade de cuidados intensivos. O diagnóstico de sépsis constou nos registos clínicos em somente 6 casos. A taxa de mortalidade nestes doentes foi superior à mortalidade global do serviço (30,4 vs. 8,6%, $p < 0,0001$).

Conclusão: Neste estudo verificou-se que, em gastreterologia, a sépsis é uma entidade com mortalidade significativa, mas raramente reconhecida e nem sempre abordada de uma forma completamente adequada, expressa pela deficiente avaliação de sinais de gravidade, atraso

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: eliseu.liliana@gmail.com (L. Eliseu).

KEYWORDS

Sepsis;
Gastroenterology;
Intensive care

no início de antibioterapia e internamento limitado em cuidados intensivos. Sobressai assim necessidade de atualizar competências nesta área e implementar protocolos de atuação a nível local.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Gastreterologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

Sepsis in Gastroenterology: An undervalued entity?**Abstract**

Introduction: Sepsis is a common disorder in all branches of Medicine, namely in Gastroenterology. Its high mortality rate can be decreased by an adequate early management, according to the international guidelines.

Aims: To evaluate the clinical impact of sepsis in a Gastroenterology department and to determine if it was correctly diagnosed and managed.

Patients and methods: Retrospective analysis based on data obtained from the clinical records. Selection of all patients admitted to a Gastroenterology department during one year presenting with sepsis criteria on hospital admission. Evaluation of demographic data and variables related to the appropriateness of the initial management – performance of blood cultures, evaluation of organ dysfunction and institution of priority interventions and antibiotic therapy. Statistical analysis was performed with SPSS® version 17 and *Qui-square* test (significance level of 0.05).

Results: We have identified 55 patients, in 56 hospital admissions (3.9% of the total admissions in the Gastroenterology department). All patients had infection and two or more criteria for systemic inflammatory response syndrome (SIRS), the most frequent being tachycardia (71.4%) and leukocytosis (66.1%). The biliary tract was the infectious source in 64.3% of cases. In 48.2% of the cases severe sepsis or septic shock criteria were present. The following procedures were not performed: blood pressure record in 14.3%, serum lactate measurement in 37.5%, urinary catheterization in 68.9% and central line placement in 94.6%. Blood cultures were obtained in the first 24 hours in 66.1% of cases and the median time to start antibiotics was 8.8 hours. Only 10.7% were admitted to an intensive care unit. The diagnosis of sepsis was established in the clinical records in only 6 cases. The mortality rate in these patients was higher than the overall mortality rate in the department (30.4% vs. 8.6%, $p < .0001$).

Conclusions: This study found that sepsis in Gastroenterology has a high mortality rate, but it is rarely recognized and its management is not always completely adequate as shown by the lack of severity signs evaluation, delayed antibiotic therapy and low admission rate to an intensive care unit. Therefore, it is necessary to promote continuing medical education about sepsis and to implement local protocols.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Gastreterologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

As patologias infecciosas são uma causa comum de recurso aos serviços de urgência e de internamento hospitalar. Potencialmente, qualquer infeção é passível de complicar-se de sépsis e algumas evoluem mesmo para formas mais severas, de sépsis grave e choque séptico. Estas situações apresentam uma elevada letalidade, que chega a atingir os 50%, pelo que devem ser encaradas como verdadeiras emergências médicas^{1,2}. À semelhança do que acontece para o enfarte agudo do miocárdio ou o acidente vascular cerebral, uma abordagem dirigida, precoce e adequada, permite minimizar a morbilidade e mortalidade que daí advêm^{3,4}.

A sépsis é uma síndrome clínica que decorre da ativação de uma resposta inflamatória sistémica desencadeada pela infeção, com consequente lesão tecidual generalizada. Doenças não infecciosas, como a pancreatite aguda, também podem associar-se a um quadro deste tipo, denominado

síndrome de resposta inflamatória sistémica (SIRS). A coexistência de SIRS e de infeção é definida como *sépsis*. A gravidade da sépsis é estabelecida mediante a existência de disfunção de órgãos e de compromisso hemodinâmico. Daqui surgiram os conceitos de *sépsis grave* e de *choque séptico* para designar as situações de sépsis que cursem com sinais de disfunção orgânica e hipoperfusão tecidual persistente, respetivamente⁵. Na realidade sépsis, sépsis grave e choque séptico representam um contínuo de gravidade que culmina na falência múltipla de órgãos, tratando-se de um processo dinâmico e que pode evoluir rapidamente para as formas mais graves^{2,6}.

Os princípios de abordagem do doente séptico assentam no reconhecimento de que a adequada ressuscitação nas primeiras horas permite reduzir a mortalidade de forma significativa. Os principais pilares desta abordagem são a precocidade do diagnóstico e a rapidez e eficácia das intervenções terapêuticas instituídas, consistindo fundamentalmente no

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3311026>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3311026>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)