

Perfil Epidemiológico e Diagnóstico da Hipertensão Intra-abdominal e Síndrome Compartimental Abdominal nos Pacientes da UTI do Hospital de Clínicas da Unicamp

Jennifer Leme dos Santos*, Bruno Monteiro Tavares Pereira, Alcir Escocia Dorigatti, Gustavo Pereira Fraga.

Resumo

A Síndrome Compartimental Abdominal (SCA) é definida como uma pressão intra-abdominal (PIA) > 20mmHg, associada à disfunção ou falência de órgãos (1). É uma complicação grave que causa significativa morbidade e mortalidade, muitas vezes negligenciada no paciente crítico. Atualmente, seus principais fatores preditores são os fatores de riscos já conhecidos para seu desenvolvimento. O objetivo primário deste estudo é determinar o perfil epidemiológico da HIA/ SCA em paciente internados na Unidade de Terapia Intensiva de Emergências Clínicas do Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas e buscar por fatores preditores que auxiliem em seu diagnóstico.

Palavras-chave: Sepses, Síndrome compartimental abdominal, Hipertensão Intra-abdominal.

Introdução

A Síndrome Compartimental Abdominal (SCA) é definida como uma pressão intra-abdominal (PIA) > 20mmHg, associada à disfunção ou falência de órgãos (1). A SCA leva à diminuição da perfusão tecidual, isquemia, falência de órgãos e à morte se não diagnosticada e tratada a tempo (2).

Embora os efeitos da elevação da PIA sejam conhecidos desde o final do séc. XIX, apenas nas últimas duas décadas que sua importância clínica em pacientes críticos foi reconhecida. Existem muitos fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento de hipertensão intra-abdominal (HIA) ou SCA (3), mas, no paciente crítico, a HIA é comumente multifatorial e agravada por tratamentos rotineiros utilizados em UTI, tais como reposição volêmica agressiva e pressão expiratória final positiva elevada (PEEP) (4, 5).

De acordo com o último consenso da Sociedade Mundial do Compartimento Abdominal (WSACS), não há fatores preditivos para a identificação da HIA, de modo que somente os fatores de risco são os motivadores para aferição e diagnóstico.

O estudo tem como objetivo reconhecer o perfil de pacientes com HIA internados na UTI com choque séptico e buscar por preditores que auxiliem em seu diagnóstico.

Resultados e Discussão

Foram incluídos 25 pacientes, sendo 64% do sexo masculino, com média de idade entre 51,4 ± 16,52 anos. Os focos de infecção foram: pulmonar (76%), hematológico (12%), cutâneo (8%) e síndrome febril ictero-hemorrágica (4%). A mortalidade geral foi de 52%. 40% dos pacientes evoluíram com HIA, sendo que 28% destes preencheram critérios de SCA e, dos que evoluíram para SCA, 70% evoluíram para óbito.

Foram comparadas, através de análise regressiva, as variáveis em relação a PIA, também considerando o fator temporal, mas este não influenciou os resultados encontrados.

O aumento da PIA correlacionou-se com o aumento da PVC (p=0,0421); PEEP (p=0,0056); pressão máxima (p=0,0015); balanço hídrico acumulado (BHA) (p=0,0273) e SOFA (p=0,0393). A redução da acidose (p=0,0096) e o aumento do HCO₃⁻ (p=0,0247), na

gasometria, relacionaram-se com valores menores de PIA. Foram definidos “gatilhos” para BHA, PEEP, SOFA, pH e HCO₃⁻, vistos na tabela 1. Quando tais valores estão presentes, independentemente do tempo, o paciente possui um risco preditivo para apresentar HIA.

O estudo apresenta limitações quanto ao tamanho reduzido da amostra e ao fato de ter sido realizado em uma única instituição. Mais estudos multicêntricos necessitam ser realizados nesta área, incluindo principalmente pacientes com doenças extra-abdominais para desenvolvimento de SCA. Porém, os dados observados mostram que pacientes com choque séptico em UTI devem ter a PIA mensurada, independentemente de outros fatores de risco. Quando atingidos os gatilhos apresentados, há chances do paciente já apresentar HIA.

Tabela 1. Definição dos gatilhos para presença de HIA e respectivas acurácias

	Ponto de corte	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)	Acurácia (%)
BHA	>8211,5ml	68,09	61,84	70,3
PEEP	>8,0	47,17	80,6	67,1
SOFA	>7	65,9	62,5	68,8
pH	<7,34	72	63,6	72
HCO ₃ ⁻	<20,5	66	62,3	66,5

Conclusões

Parâmetros clínicos e gasométricos podem ser utilizados como preditores para HIA. Pacientes com valores acima do corte devem ser monitorizados em busca da HIA.

Agradecimentos

Ao Serviço de Apoio ao Estudante (SAE) pelo financiamento concedido.

- 1.Kirkpatrick AW et al. Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome: updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. Intensive Care Med. 2013 Jul; 39 (7): 1190-206.
2. Ivatury et al. Abdominal compartment syndrome: a century later, isn't it time to pay attention? Crit Care Med. 2000; 28: 2137-8
- 3.Coombs HC. The mechanism of the regulation of intra-abdominal pressure. Am J Physiol. 1920; 61:159-163.
- 4.Mutoh T, Lamm WJ, Embree LJ. Abdominal distension alters regional pleural pressures and chest wall mechanics in pigs in vivo. J Appl Physiol. 1991; 70:2611-2618.
- 5.Emerson H. Intra-abdominal pressures. Arch Intern Med. 1911; 7:754-784.