

JAIME FREITAS BASTOS

Disfunção renal e síndrome de baixo débito cardíaco.

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do título
de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Cardiologia

Orientador: Profa. Dra. Silvia Helena Gelás Lage

São Paulo

2008

***Aos meus pais, Jaime e Maria Helena, pelo exemplo de força,
luta, fé e amor.***

À minha esposa, Iara, pelo amor e pela luta ao meu lado.

Ao Gabriel, meu filho, minha maior felicidade.

Agradecimentos

À Prof. Dra. Silvia Lage, pela confiança depositada em mim nos momentos mais difíceis.

Ao Dr. Ricardo Tavares, por seu companheirismo.

À Dra Liliane Kopel pelo suporte e por sua presença tão marcante.

À secretaria da pós-graduação, Neusa, Juliana e Eva, por todo o empenho e ajuda.

Aos Residentes e estagiários do InCor HCFMUSP, que diariamente frequentam nossa UTI -- fonte constante de estímulo.

Sumário

Resumo

Summary

1. Introdução	2
1.1 Classificação das descompensações da IC.....	3
1.2 Disfunção renal e baixo débito cardíaco.....	5
1.3 Mecanismos de IRA na IC descompensada e nas síndromes de baixo débito cardíaco.....	8
2. Objetivos	12
2.1 Objetivos primários e secundários.....	12
3. Métodos	14
3.1 Casuística.....	14
3.2 Metodologia.....	15
3.3 Avaliações.....	20
3.4 Análise Estatística.....	21
4. Resultados	23
4.1 Características admissionais das populações estudadas.	23
4.2 Comportamento do débito urinário e da creatinina sérica.....	25
4.3 Comportamento do APACHE II, lactato sérico e tempo de internação em UTI.	26
4.4 Comportamento das variáveis hemodinâmicas.....	28

5. Discussão.....	36
5.1 Considerações gerais.....	36
5.2 Considerações sobre a definição de IRA.....	39
5.3 Terapia precoce objetivo dirigida utilizando o catéter da artéria pulmonar (CAP).....	42
5.4 Comportamento da saturação venosa de O ₂	47
5.5 Considerações sobre lactato, APACHE II e tempo de internação em UTI.	48
6. Conclusões.....	51
7. Anexos.....	53
8. Referências.....	61

Resumo

Resumo

BASTOS, JF. Disfunção Renal e Síndrome de Baixo Débito Cardíaco.

São Paulo 2008, 82 p, Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina,
Univesidade de São Paulo.

Racional. A Síndrome de Baixo Débito Cardíaco (SBDC) representa uma etapa evolutiva complexa e grave no contexto fisiopatológico da insuficiência cardíaca. O fluxo sanguíneo regional se altera conforme o território analisado, tendo particular impacto no rim. A instalação da insuficiência renal aguda em pacientes com SBDC é freqüente e representa fator independente de aumento da morbidade e mortalidade.

Objetivo. O objetivo primário do estudo foi avaliar o efeito do tratamento precoce sobre a função renal de miocardiopatas com SBDC e disfunção renal baseado em critérios clínicos pré-definidos e monitorização hemodinâmica invasiva. Os objetivos secundários contemplaram o efeito do tratamento sobre o lactato sérico, score prognóstico APACHE II e os dias de internação em unidade de tratamento intensivo(UTI).

Casuística e métodos. O estudo foi prospectivo, randomizado, unicêntrico e incluiu 31 pacientes em SBDC com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ao ecocardiograma menor que 35%, pressão arterial média (PAM) menor que 65 mmhg, sinais de má perfusão periférica, diurese(DU) menor que 0,5 ml/kg/h e creatinina sérica maior que 1,4 mg/dl. Constituiu-se 2 grupos: a) tratamento convencional (CV) baseado em protocolo clínico da UTI e b) tratamento objetivo-dirigido (OD) cujos pacientes receberam monitorização invasiva com catéter intra-arterial e catéter de artéria pulmonar, propiciando o controle contínuo por 72 horas com a finalidade de se atingir saturação arterial de oxigênio maior que 95%, pressão de oclusão de artéria pulmonar maior que 18 mmhg, pressão arterial média(PAM) maior que 65 mmhg, hematócrito maior que 30% e saturação venosa de oxigênio maior que 60%. Os dados foram registrados sequencialmente durante 72 horas (6, 12, 24, 48 e 72 h) e realizada observação diária até o 28º dia.

Resultados. Na admissão os grupos CV (n=16) e OD (n=15) foram estatisticamente comparáveis no que se refere à idade (49,1±11,2 e 52,0±11,3 anos p= 0,483), sexo (feminino 6,2 e 20% p= 0,33 e masculino 93,7 e 80% p= 0,33), índice de massa corpórea (24,1±1,9 e 23,3±2,1 Kg/h² p= 0,354), FEVE (24,1±7,1% e 21,6±4,8% p= 0,286), escore APACHE II (14,5±3,1 e 15,6±4,1 p = 0,423), creatinina sérica (1,7±0,3 e 1,7±0,3 mg/dl p=0,354), hemoglobina (13,1±0,9 e 12,4±0,9 mg/dl p=0,066), lactato sérico (19,8±6,2 e 23,7±7,4 mg/dl p=0,666), PAM (71,0±7,2 e

66,9±3,8 mmhg p=0,479), pressão venosa central(PVC) (14,5±4,2 e 14,7±4,8 mmhg p=0,457), DU (0,5±0,4 e 0,3±0,2 ml/kg/h p= 0,257) e diferentes quanto à saturação venosa central (SVcO2) e saturação venosa mista (SVO2) de oxigênio (48±17% e 37±8% p= 0,034). Os registros de 6, 12, 24, 48 e 72 horas para os 2 grupos foram comparáveis e evidenciaram aumento da DU, diminuição da creatinina, adequação dos níveis de PAM, PVC, e aumento das SVcO2 e SVO2. No controle de 72 horas observou-se redução do escore APACHE II, diminuição do lactato sérico e equivalência no tempo de internação na UTI.

Conclusões. O tratamento no grupo OD foi eficaz no que se refere à melhora da função renal e equivalente ao grupo CV. A redução do escore prognóstico APACHE II e da concentração sérica de lactato corroboram com a evolução favorável do quadro clínico e das variáveis hemodinâmicas, embora sem modificação no tempo de internação na UTI.

Descritores: choque, monitoramento, consumo de oxigênio, cateterismo de Swan-Ganz, insuficiência renal aguda, insuficiência cardíaca congestiva

Summary

Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

