

OBTENHA LACTATO SÉRICO

Definição do indicador

Numerador: número de pacientes em que foi colhido lactato.

Denominador: número de pacientes em sepse grave ou choque séptico.

Recomendação

Recomendamos medir rapidamente o lactato sérico em todo caso suspeito de sepse grave (mesmo sem hipotensão). **Recomendação forte**

Fundamentos

A hiperlactatemia está presente nos pacientes com sepse grave ou choque séptico e é provavelmente secundária ao metabolismo anaeróbico da glicose em um contexto de hipoperfusão. O nível sérico de lactato tem valor prognóstico bem estabelecido nos pacientes com choque séptico, particularmente se os níveis elevados forem persistentes. Adicionalmente, esses níveis têm maior valor prognóstico que as variáveis derivadas da oferta de oxigênio. Dosar o lactato é essencial para identificar hipoperfusão tecidual global nos pacientes que ainda não estão hipotensos, mas que estão sob risco de desenvolver choque séptico. Do ponto de vista de prognóstico, hiperlactatemia e hipotensão arterial persistente têm o mesmo valor.

Limitações

A interpretação dos níveis sanguíneos de lactato não é sempre precisa. Alguns estudos sugerem que níveis elevados possam resultar mais da falência no metabolismo celular que da hipoperfusão global. Os níveis de lactato elevados

também podem ser decorrentes da depuração reduzida pelo fígado ou por inibição do piruvato desidrogenase produzida pela endotoxina. Entretanto, mesmo com essas limitações, em um contexto de sepse de início recente, existem evidências tanto clínicas quanto experimentais de que essa elevação dos níveis de lactato deve ser consequência de hipoxia tecidual. Da mesma forma, existem evidências contundentes de que a sua redução precocemente na evolução da sepse tem relação com menores taxas de mortalidade. Dessa forma, recomenda-se reduzir os níveis de lactato para níveis normais (ou próximos do normal) nas primeiras 24 horas através de um protocolo de ressuscitação precoce (ver a seguir).

Uso prático

Dosar lactato em todo paciente com suspeita de sepse grave.

_ Em razão do elevado risco de choque séptico, todos os pacientes com lactato elevado (> 4 mmol/L ou > 36 mg/dL) devem receber o que se chama de “terapia precoce guiada por metas” (ver tópico 2.4), independentemente da pressão arterial que apresentem.

_ Monitore de perto e considere também o protocolo para todos os pacientes com lactato aumentado, seja qual for o valor.

_ Reposição volêmica agressiva é sempre o primeiro passo (e merece ser revisada periodicamente).

_ Seja generoso com a ressuscitação volêmica. Raramente, menos de 50 mL/kg de cristalóides serão suficientes para a ressuscitação nas primeiras 6 horas. Cuidado com a acidose hiperclorêmica por excesso de solução salina isotônica.

_ Considere o uso de variáveis dinâmicas que traduzem pré-carga na reavaliação periódica da necessidade de ofertar mais volume.

_ Dosagens periódicas do lactato (por exemplo, a cada 2 a 6 horas) permitem inferir sobre a eficácia ou não das medidas adotadas (meta terapêutica).

Disponibilidade

A mensuração do lactato sérico deve estar disponível em sua instituição, com resultados rápidos (dentro de minutos), para tratar efetivamente pacientes sépticos graves. Um analisador de gases sanguíneos arteriais, localizado no laboratório clínico, habitualmente atende a essa necessidade. Entretanto, qualquer método de resultado rápido é aceitável.

Se a análise não for imediata (poucos minutos), a amostra deverá ser acondicionada em recipiente com gelo. A técnica de obtenção de lactato por punção venosa necessita de coleta sem torniquete e, portanto, não é adequada para o cuidado de pacientes graves (utilizar preferencialmente arterial).

Dicas

1. Se a mensuração do lactato sérico não estiver disponível rapidamente na sua instituição, invista em equipamentos para tornar essa avaliação o mais rápido possível.
2. Crie protocolo padronizado para sepse grave que inclua a medida do lactato sérico.
3. Cuidado com as medidas de lactato nos hepatopatas graves. Correlacione valores elevados com outros dados da história e exame clínico.
4. Lembre-se de que o lactato é essencial para o diagnóstico de sepse grave (denota hipoperfusão tecidual), tem valor prognóstico e representa um dos marcadores da adequação da ressuscitação e/ou resposta ao tratamento. Níveis progressivamente menores e/ou normalização, nas primeiras 24 horas, são sinal de bom prognóstico.
5. Lembre-se de que fatores indiretos diversos também podem interferir no gasto energético de pacientes graves e, conseqüentemente, nos níveis séricos de lactato (nível de sedação, agitação psicomotora, estado convulsivo, esforço respiratório, má adaptação à ventilação mecânica etc.). A abordagem desses fatores contribui para a normalização do lactato.

