

USE VASOPRESSORES PARA TRATAR HIPOTENSÃO

Definição do indicador

Numerador: número de pacientes em que se administrou 20 ml/K de cristalóides ou o equivalente em colóides e vasopressores se necessário

Denominador: número total de pacientes com sepse grave ou choque séptico que se apresentavam hipotensos.

Recomendação

Recomendamos, na presença de hipotensão ameaçadora à vida e enquanto a reposição volêmica inicial ainda não corrigiu a hipotensão arterial, empregar vasopressores para atingir pressão arterial média ≥ 65 mmHg. Assim que houver correção da hipotensão, inicie a retirada do vasopressor. **Recomendação forte**

Fundamentos

A reposição volêmica adequada é um pré-requisito para o uso apropriado de vasopressores no choque séptico. Em geral, os objetivos da reposição volêmica são os mesmos do suporte hemodinâmico farmacológico, pressão arterial média ≥ 65 mmHg. Por vezes, a reposição volêmica isolada pode não ser suficiente. Quando a reposição volêmica adequada falha na restauração de uma pressão arterial apropriada à perfusão dos órgãos, a terapia com vasopressores deve ser iniciada. A terapia vasopressora pode ser necessária transitoriamente para sustentar a vida e manter a pressão de perfusão diante de uma hipotensão ameaçadora, mesmo quando a hipovolemia ainda não foi resolvida ou durante a reposição volêmica.

Precauções

Apesar de todos os vasopressores geralmente resultarem em aumento na pressão arterial, existem precauções quanto ao uso clínico inadequado ou prejudicial:

_ o risco mais claro diz respeito ao paciente que não foi ressuscitado adequadamente, no qual o vasopressor pode piorar o déficit perfusional já existente. Por isso, deve-se persistir na reposição volêmica enquanto perdurar a hipótese de hipovolemia;

_ uma preocupação adicional é a possibilidade do uso exagerado, especialmente se a meta for uma pressão arterial muito alta, o que pode aumentar o trabalho ventricular esquerdo até um grau que prejudique o débito cardíaco e a perfusão dos órgãos. Isso pode ser especialmente perigoso nos pacientes com doença cardíaca prévia. Para melhor adequação, recomenda-se que todo paciente que inicie terapia vasopressora tenha um cateter arterial inserido para mensuração contínua da pressão arterial média. **Recomendação forte.**

Escolha do vasopressor

Recomendamos noradrenalina ou dopamina como primeira escolha para corrigir a hipotensão no choque séptico (administrado através de um cateter venoso central, logo que esteja disponível). **Recomendação forte.** Sugerimos que adrenalina, fenilefrina ou vasopressina não sejam utilizadas como vasopressores inicialmente em choque séptico. Vasopressina 0,03 unidades/minuto pode ser posteriormente associado à noradrenalina com um efeito equivalente à noradrenalina sozinha. **Recomendação fraca.** Sugerimos que a adrenalina seja a primeira escolha como alternativa quando o choque séptico for pouco responsivo à noradrenalina ou dopamina. **Recomendação fraca.** Recomendamos que dopamina *não* seja utilizada como proteção renal. **Recomendação forte.**

Dicas

1. Inclua o uso de vasopressores no protocolo padronizado para tratamento de hipotensão refratária à reposição volêmica.
3. Certifique-se de que os enfermeiros do departamento de emergência e da terapia intensiva estão familiarizados com as doses apropriadas da dopamina, dobutamina e noradrenalina.
4. A introdução de vasopressores deverá ser considerada em média com 30 minutos após iniciada a reposição volêmica inicial, tempo suficiente para infusão de, pelo menos, 20 mL/kg. Esteja preparado para oferecer mais fluido.
5. Também não espere para iniciar os vasopressores até que a reposição volêmica inicial seja completada, se a hipotensão arterial for ameaçadora à vida.
6. Se não estiver sendo possível retirar vasopressores, considere outros diagnósticos, como depressão miocárdica, insuficiência adrenal, pneumotórax hipertensivo ou tamponamento cardíaco.