

FAÇA REPOSIÇÃO VOLÊMICA AGRESSIVA

Definição do indicador

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

Denominador: número total de pacientes com sepse grave ou choque séptico que se apresentavam hipotensos ou o lactato estava acima de 4 mmol/L.

Recomendações

Fazer reposição volêmica agressiva e repetitiva na presença de hipotensão e/ou lactato elevado induzidos pelo quadro séptico. **Recomendação forte.**

Todo paciente com lactato aumentado acima de duas vezes o valor normal ou hipotenso deve receber imediatamente pelo menos 20m/k se solução cristalóide ou seu equivalente em colóides

Fundamentos

Os pacientes com sepse grave e choque séptico podem apresentar volume circulante insuficiente decorrente de vasodilatação (arterial e venosa), aumento da permeabilidade capilar e/ou comprometimento da função cardíaca. Os leitos teciduais mal perfundidos geram hipoxia tecidual, que é frequentemente associada a níveis elevados de lactato sérico. Nível sérico de lactato > 4 mmol/L (36 mg/dL) está correlacionado à gravidade da doença e ao pior prognóstico, mesmo que a hipotensão não esteja presente. Dessa forma, pacientes hipotensos ou que apresentam lactato acima de 4 mmol/L (36 mg/dL) necessitam de fluido intravenoso (cristalóide ou colóide) para expandir seus

volumes circulantes e restaurar efetivamente a pressão de perfusão, até que se resolvam o processo inflamatório sistêmico e as alterações dinâmicas da micro e da macrocirculação.

O protocolo da *Surviving Sepsis Campaign* não restringe a quantidade de fluidos na reposição volêmica inicial (6 horas), apenas define essa quantidade como um mínimo a ser oferecida inicialmente. Existem controvérsias sobre esse assunto, mas o que se observa, na prática clínica, é que os pacientes tendem a ser sub-ressuscitados e que quantidades maiores de fluidos costumam ser necessárias para recrutar toda a pré-carga disponível. De maneira geral, quantidades < 50 mL/kg, raramente, são suficientes para ressuscitação completa. Mesmo portadores de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) necessitam de reposição volêmica agressiva (nesses casos, com maior rigor na monitoração). De qualquer forma, a reposição volêmica deve ser iniciada o mais rápido possível no curso do choque séptico (antes mesmo da admissão na UTI).

A precisão da infusão de fluidos não é facilmente determinada, de modo que repetidas reposições devem ser administradas e reavaliadas. A ressuscitação volêmica inicial (primeiras 6 horas) deve ser diferenciada da maior necessidade de administração de fluidos de manutenção (primeiros dias), que ocorre também nesses pacientes. Na reposição inicial, grandes quantidades de fluido são administradas rapidamente (“infusão livre”), em curtos intervalos de tempo, enquanto se observa a resposta clínica.

Dicas

Não existem evidências de superioridade entre cristalóides ou colóides. O importante é ofertar na quantidade adequada e rapidamente.