

A 24-Hour Sepsis Case: From FALHAR to LHAFAR

Palavras-chave: Bundles de Cuidado ao Doente; Sepsis/tratamento

Keywords: Organ Dysfunction Scores Patient Care Bundles; Sepsis/therapy

Caro editor,

A sépsis caracteriza-se por uma resposta desregulada do hospedeiro à infeção, com disfunção orgânica.¹ Em 2017, estimou-se uma incidência global de 48,9 milhões de casos de sépsis com uma mortalidade de 19,7%.² De 1990 a 2017 a mortalidade diminuiu 52,8%. Na melhoria do prognóstico, o reconhecimento e estratificação da gravidade precoces e a abordagem terapêutica na primeira hora são fundamentais.

A propósito de um caso clínico, propomos um acrónimo que facilite a implementação do *bundle* da primeira hora. Trata-se de uma mulher de 74 anos, com hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2 e diagnóstico de adenocarcinoma endometrióide do ovário metastizado. Quatro dias após a realização de quimioterapia, recorreu à Urgência do hospital da área de residência por dispneia e prostração, encontrando-se confusa, hipotensa (tensão arterial 56/26 mmHg) e dispneica, com hipoxemia (pO_2 42,3 mmHg em ar ambiente; pO_2/FiO_2 201), hiperlactacidemia (2,4 mmol/L), pancitopenia com neutropenia grave ($0,0 \times 10^3/\mu L$), creatinina de 1,5 mg/dL, proteína C reativa de 33,4 mg/dL e infiltrado pulmonar heterogéneo difuso bilateral com broncograma aéreo. Admitiu-se pneumonia em doente imunocomprometida com sépsis. Iniciou antibioterapia e foi transferida para o hospital onde era seguida, onde chegou 11 horas depois. Mantinha hipotensão (tensão arterial não mensurável), má perfusão periférica, alteração do estado de consciência, hipoxemia (pO_2/FiO_2 180) e hiperlactacidemia (2,7 mmol/L) com acidemia mista (pH 7,07). Iniciou reposição de volémia, suporte aminérgico, foi submetida a entubação orotraqueal, ventilação mecânica invasiva e transferida para outro hospital com vagas de unidade de cuidados intensivos (UCI), onde chegou 15 horas após o diagnóstico. Na UCI encontrava-se em choque séptico sob noradrenalina, com hipoxemia (pO_2/FiO_2 100), lactato de 3,4 mmol/L e em anúria. Manteve antibiótico de largo espectro e colheu hemoculturas e amostra bacteriológica do aparelho respiratório. A doente faleceu nove horas após a admissão na unidade e 24 horas após o diagnóstico de sépsis.

De acordo com o *bundle* da primeira hora da *The Surviving Sepsis Campaign*³, deve-se fazer: 1) avaliação do Lactato; 2) obter Hemoculturas antes da administração de antibiótico; 3) administrar Antibióticos de largo espectro; 4) administração rápida de 30 mL/kg de cristaloides (*Fluid resuscitation*); 5) administração de Aminas se hipotensão persistir durante ou após a reposição de fluídos para manter TA média ≥ 65 mmHg; 6) Reavaliar lactato se valor inicial > 2 mmol/L.

Em situações semelhantes, e para implementar as melhores práticas, propomos que não **FALHAR** na primeira hora da sépsis se escreva com **LHAFAR**.

REFERÊNCIAS

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315:801–10.
2. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, Shackelford KA, Tsoi D, Kievlan DR, et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2020;395:200–11.
3. Levy MM, Evans LE, Rhodes A. The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update. *Intens Care Med*. 2018;44:925–8.

Manuel FERNANDES¹, Isa SILVA², Diana ORGANISTA¹, Tiago ABREU¹, Fernanda Paula SANTOS¹, Filipe FROES¹

1. Departamento do Tórax. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

2. Serviço de Medicina Interna. Hospital de Cascais. Lisboa. Portugal.

Autor correspondente: Manuel Fernandes. mfsfernandess@gmail.com

Recebido: 12 de fevereiro de 2020 - Aceite: 30 de março de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020

<https://doi.org/10.20344/amp.13593>

