

MANEJO HOSPITALAR EMERGENCIAL NO CHOQUE SÉPTICO INFANTIL

Laila Cristina Fernandes Piva¹

(lailapiva@gmail.com)

Ana Clara Aguilar de Almeida¹

Ana Cláudia Pereira Prata¹

Bárbara Gonçalves Carneiro Braathen¹

Giovana Arrighi Ferrari¹

Mayara Rodrigues Teixeira¹

Flávia Aparecida Pereira Prata Xavier²

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho¹

Coordenadora da unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Santa Isabel em Ubá/MG e orientadora do trabalho²

Introdução

O choque séptico em crianças é uma importante emergência pediátrica responsável por um alto potencial de morbimortalidade, sendo a principal causa o agravamento da sepse causada por infecção¹. O choque séptico é caracterizado por uma disfunção cardiovascular e metabólica crítica no paciente levando a uma redução da perfusão tecidual, resultando em acidose metabólica, oligúria, aumento do tempo de enchimento capilar, alterações do estado mental, podendo levar a falência múltipla de órgãos, como pulmões, rins, fígado^{1,2}. A identificação precoce e o manejo adequado são, portanto, fundamentais para otimizar o prognóstico das crianças com choque séptico¹⁻³.

Objetivo:

Realizar uma revisão de literatura para descrever o manejo do choque séptico infantil na emergência pediátrica.

Material e métodos:

A busca pelos artigos foi realizada no mês de setembro de 2022 na base de dados PubMed utilizando as palavras-chaves “Pediatric septic shock”, “Pediatric Emergency Medicine” e “Septic Shock Management”. Foram selecionados seis artigos publicados nos últimos quatro anos no idioma inglês, os quais foram lidos na íntegra para compor a revisão, além de consulta realizada ao manual do “Suporte Avançado de Vida em Pediatria” da *American Heart Association*.

Revisão de literatura:

A sepse é caracterizada como uma resposta descontrolada do hospedeiro à infecção, influenciando assim a disfunção orgânica com risco de morte, já o choque séptico é o agravamento da sepse com disfunção circulatória, celular ou metabólica. A não identificação precoce da sepse e, conseqüentemente, o tratamento inadequado são as principais causas da evolução do paciente para um choque séptico^{1,2}. O diagnóstico do choque séptico deve ser padronizado por meio de sinais clínicos apresentados pelo paciente pediátrico, sendo os principais: temperatura (hipotermia/hipertermia), alteração do estado mental e diminuição da perfusão periférica. Ainda, as variáveis hemodinâmicas considera-se a pressão de perfusão (pressão arterial média – pressão venosa central), débito cardíaco e saturação de oxigênio³⁻⁵. A identificação precoce da fonte de infecção na criança é desafiador e primordial para um

tratamento eficaz, uma vez que podem rapidamente evoluir para o choque. As principais fontes de infecção de sepse infantil são pneumonias, infecções no trato urinário e de pele⁶. O monitoramento hemodinâmico e oximetria de pulso são indicados para esses pacientes, visto que deve-se usar uma medicação vasopressora para manter uma pressão arterial sistólica mínima adequada para cada idade na infância e nível de lactato sérico menor que 2 mmol/L após a correção da hipovolemia^{3,6}. Além disso, de acordo com “Suporte Avançado de Vida em Pediatria” da *American Heart Association*, para o manejo do tratamento em crianças em choque séptico é aconselhável administrar fluidos em alíquotas de 10 mL/kg ou 20 mL/kg com reavaliação frequente; para a escolha do vasopressor em bebês e crianças, se a epinefrina ou a norepinefrina não estiverem disponíveis, a dopamina deverá ser considerada; já para aqueles que não respondem aos fluidos e que requerem suporte vasoativo, pode ser aconselhável considerar corticoides de dose de stress⁷.

Considerações finais:

Conclui-se que para um manejo eficaz e adequado da sepse é importante um monitoramento hospitalar sequencial até que a criança esteja estável, evitando a sua evolução para o choque séptico, diminuindo a morbimortalidade nesses pacientes. Vale destacar que é fundamental que os profissionais de saúde estejam atento aos achados clínicos precoce da sepse infantil.

Palavras-Chave: Choque Séptico Pediátrico; Emergência Pediátrica; Manejo do Choque Séptico.

Referências Bibliográficas

1. Weiss SL, Peters MJ, Alhazzani W, Agus MSD, Flori HR, Inwald DP, et al. Surviving sepsis campaign international guidelines for the management of septic shock and sepsis-associated organ dysfunction in children. *Intensive Care Med.* 2020; 46:10–67.
2. de Souza D, Machado FR. Epidemiology of Pediatric Septic Shock. *J Pediatr Intensive Care.* 2019;08(01):003–10.
3. Garcia PCR, Tonial CT, Piva JP. Septic shock in pediatrics: the state-of-the-art. *J Pediatr.* 2020. 96:87–98.
4. Shah AP, Batra P. Intermittent Mixed Venous Oxygen Saturation in Pediatric Septic Shock. *Indian Pediatr.* 2021;58(12):1117-1118.
5. Gupta D, Dhingra S. Electrocardiometry fluid responsiveness in pediatric septic shock. *Indian J Crit Care Med.* 2021;25(2):123–125.
6. Cruz AT, Lane RD, Balamuth F, Aronson PL, Ashby DW, Neuman MI, et al. Updates on pediatric sepsis. *J Am Coll Emerg Physicians Open.* 2020;1(5):981–993.
7. Lavonas EJ, Magid DJ, Aziz K, Berg KM, Cheng A, Hoover AV. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. 2020.