

15 RESUMOS DO CEPETI APROVADOS PARA APRESENTAÇÃO NO CBMI

2021

APRESENTAÇÃO ORAL (n=4)

As 4 apresentações estão pré-agendadas para a sessão de Tema Livre de Quarta-feira 10 de novembro de 2021 às 18:00

ID	Título - Apresentação Oral	Autores (Instituição) *apresentador sublinhado	Area temática
609	Perfil de limitação de suporte avançado de vida (SAV) em pacientes críticos com insuficiência respiratória aguda grave (IRAG), por COVID-19 ou outras causas – estudo de coorte	<u>Andressa de Souza Bertoldi (CEPETI)</u> Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) Joelle de Melo Turnes (CEPETI) Luiza Langue Albino (CHT) Fernanda Baeumle Reese (CHT) Danilo Bastos Pompermayer (SC) Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) Álvaro Réa-Neto (CEPETI)	Terminalidade, Humanização e Ética
645	Resultados laboratoriais das primeira 24 horas de internamento na UTI como fatores prognósticas de mortalidade em pacientes com COVID-19 – estudo coorte	<u>Gustavo Henrique Dos Santos Silva (CEPETI)</u> Paula Cristina Breda Colpani (CEPETI) Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) Leandro Caramuru Pozzo (Nações) Luana Alves Tannous (São Lucas) Fernanda Baeumle Reese (CHT) Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) Álvaro Réa-Neto (CEPETI)	Índices prognósticos
631	Comparação da incidência de insuficiência renal aguda (IRA) em pacientes internados em UTI por insuficiência respiratória aguda grave (IRAG) por COVID-19 e por outras causas – estudo de coorte	<u>Amanda Cardoso (CEPETI)</u> Thais de Souza Prata (CEPETI) Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) Marcelo José Martins Junior (CEPETI) Carina Gil El Rafihi(CEPETI) Lorena Macedo Araujo (CHT) Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) Álvaro Réa-Neto (CEPETI)	Suporte nutricional, metabólico e Renal
615	Incidência cumulativa de hiperglicemia, entre pacientes internados em UTI por IRAG por COVID-19 e por outras causas – estudo de coorte	<u>Rosângela Roginski Réa (CEPETI)</u> Miguel Morita Fernandes-Silva (UFPR) Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) Márcia Olandoski (PUCPR) Joelle Melo Turnes (CEPETI) Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) Álvaro Réa-Neto (CEPETI)	Epidemiologia

E-Pêster (n=11)

Os vídeos gravados das 11 apresentações ficarão disponíveis durante todo o evento.

ID	Título - Apresentação Oral	Autores (Instituição) *apresentador sublinhado	Area temática
596	Comparação das características de internação e desfecho entre pacientes cardiológicos e não cardiológicos internados em Unidades de Terapia Intensiva de Curitiba/PR em 2019 - Estudo de coorte.	<u>Bruno Magela Costa Vieira (CEPETI)</u> Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) Danilo Bastos Pompermayer (SCC) Rafael Alexandre de Oliveira Deucher (VITA) Anna Flávia Kaled (SCC) Marcely Gimenez Bonatto (SCC) Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) Álvaro Réa-Neto (CEPETI)	Emergências e Coronariopatias
600	Perfil dos pacientes com doenças cardiovasculares em Unidades de Terapia Intensiva de Curitiba/PR em 2019 - Estudo de coorte Cardiocríticos de Curitiba.	<u>Bruno Magela Costa Vieira (CEPETI)</u> Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) Danilo Bastos Pompermayer (SCC) Rafael Alexandre de Oliveira Deucher (VITA) Anna Flávia Kaled (SCC) Marcely Gimenez Bonatto (SCC) Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) Álvaro Réa-Neto (CEPETI)	Emergências e Coronariopatias
621	Complicações infecciosas em pacientes críticos com insuficiência respiratória aguda grave (IRAG) com e sem COVID-19 – estudo coorte	<u>Maykel Malpica Marrero (CEPETI)</u> Dany Willian Taguchi (CEPETI) Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) Joelle Turnes (CEPETI) Fernanda Baeumle Reese (CHT) Rafael Alexandre de Oliveira Deucher (VITA) Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) Álvaro Réa-Neto (CEPETI)	Infecção no doente crítico
649	Condições clínicas de admissão na UTI como fatores de risco para a mortalidade em pacientes COVID-19 – um estudo de coorte	<u>Paula Cristina Breda Colpani (CEPETI)</u> Gustavo Henrique Dos Santos Silva (CEPETI) Murilo Casagrande (CEPETI) Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) Leandro Caramuru Pozzo (Nações) Luana Alves Tannous (São Lucas) Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) Álvaro Réa-Neto (CEPETI)	Índices prognósticos
666	Associação de comorbidades e mortalidade em pacientes internados em UTI por COVID-19 – estudo de coorte	<u>Murilo Casagrande (CEPETI)</u> Gustavo Henrique Dos Santos Silva (CEPETI) Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) Joelle Turnes (CEPETI) Rafael Alexandre de Oliveira Deucher (VITA) Luana Alves Tannous (São Lucas) Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) Álvaro Réa-Neto (CEPETI)	Epidemiologia

642	Associação de complicações não infecciosas com a mortalidade de pacientes com COVID-19 internados em UTIs de Curitiba– estudo coorte	<u>Dany Willian Taguchi (CEPETI)</u> Maykel Malpica Marrero (CEPETI) Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) Joelle Turnes (CEPETI) Luana Alves Tannous (São Lucas) Danilo Bastos Pompermayer (SCC) Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) Álvaro Réa-Neto (CEPETI)	Epidemiologia
669	Preditores de SARA grave em pacientes com COVID-19 submetidos a VM – estudo de coorte	<u>Bruna Dal Vesco (CEPETI)</u> Andressa de Souza Bertoldi (CEPETI) Leticia Lopes Ferraz (CEPETI) Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) Fernanda Baeumle Reese (CHT) Mariana Cosentino Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) Álvaro Réa-Neto (CEPETI)	Insuficiência respiratória e ventilação mecânica
639	Comparação do escore SOFA em pacientes internados em UTI por insuficiência respiratória aguda grave (IRAG) por COVID-19 e por outras causas – estudo de coorte	<u>Amanda Christina Castanheira Kozesinski (CEPETI)</u> Bianca Kloss (CEPETI) Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) Joelle Turnes (CEPETI) Caroline Rossi (INC) Marcia Olandoski (PUCPR) Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) Álvaro Réa-Neto (CEPETI)	Epidemiologia
686	Associação de infecção nosocomial com o escore SOFA máximo em pacientes internados em UTI por insuficiência respiratória aguda por COVID-19 ou por outras causas – estudo de coorte	<u>Bianca Kloss (CEPETI)</u> Amanda Christina Castanheira Kozesinski (CEPETI) Maykel Malpica Marrero (CEPETI) Lauren Gabrielle Almeida (UNIOESTE) Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) Bruno Alcântara Gabardo (CHT) Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) Álvaro Réa-Neto (CEPETI)	Infecção no doente crítico
626	Falência de órgão classificada pelo SOFA e sua associação com a mortalidade em pacientes internados em UTI por COVID-19 – estudo de coorte	<u>Leticia Lopes Ferraz (CEPETI)</u> Bruna Dal Vesco (CEPETI) Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) Joelle Turnes (CEPETI) Marcelo José Martins Junior (CEPETI) Mariana Cosentino (CHT) Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) Álvaro Réa-Neto (CEPETI)	Epidemiologia
682	Influência da COVID-19 na progressão da insuficiência renal aguda classificada pelo AKI-Kdigo em pacientes internados em UTI – estudo de coorte.	<u>Thais de Souza Prata (CEPETI)</u> Amanda Cardoso (CEPETI) Carina Gil El Rafihi Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) Fernanda Baeumle Reese Cintia Cristina Martins (CHT) Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) Álvaro Réa-Neto (CEPETI)	Suporte nutricional, metabólico e Renal

RESUMOS COMPLETOS - APRESENTAÇÃO ORAL (N=4)

Título: Perfil de limitação de suporte avançado de vida em pacientes críticos com insuficiência respiratória aguda grave, por COVID-19 ou outras causas – estudo de coorte.

Temática: Terminalidade, Humanização e Ética

Autores e Afiliações:

Andressa de Souza Bertoldi (CEPETI)

Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)

Joelle de Melo Turnes (CEPETI)

Luiza Langue Albino (CHT)

Fernanda Baeumle Reese (CHT)

Danilo Bastos Pompermayer (SC)

Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)

Álvaro Réa-Neto (CEPETI)

Resumo

Objetivo: Comparar o nível de limitação de suporte avançado de vida (SAV) em pacientes críticos com insuficiência respiratória aguda grave (IRAG), por COVID-19 ou outras causas que evoluíram a óbito.

Método: Coorte histórica de 1001 pacientes maiores de 18 anos internados consecutivamente entre março e setembro de 2020 em UTIs de 8 hospitais de Curitiba com IRAG. Destes, em 82% (825) o diagnóstico de COVID-19 confirmado e em 18% (176) foi refutado. Os pacientes que foram a óbito em cada um dos grupos foram comparados quanto ao nível de limitação de SAV recebido: A (sem limitação), B (ordem de não ressuscitação cardiopulmonar), C (medida adicional não acrescentada), D (retirada de medidas de SAV) e E (morte encefálica).

Resultados: A taxa de mortalidade foi de 44% no grupo COVID-19 (GC) e de 28% no não COVID-19 (GnC) ($p < 0,001$). A maioria dos pacientes que morreram por IRAG tiveram alguma limitação de SAV (GC:58%; GnC:63%; $p = 0,537$). O GC apresentou maior frequência de SAV-A (42% vs. 37%) e SAV-B (40% vs. 25%), enquanto o GnC apresentou mais SAV C (17% vs. 35%), D (0,8% vs. 2%) e E (0,6% vs. 2%). Houve diferença significativa entre os grupos quanto a proporção de SAV A, B e C/D ($p = 0,004$).

Conclusão: Os óbitos ocorreram majoritariamente com alguma limitação de suporte (SAV B, C ou D) em ambos os grupos, porém com diferentes níveis.

Título: Resultados laboratoriais das primeiras 24 horas de internamento na UTI como fatores prognósticos de mortalidade em pacientes com COVID-19 – estudo coorte

Área: Índices prognósticos

Autores e afiliação:

Gustavo Henrique Dos Santos Silva (CEPETI)

Paula Cristina Breda Colpani (CEPETI)

Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)

Leandro Caramuru Pozzo (Nações)

Luana Alves Tannous (São Lucas)

Fernanda Baeumle Reese (CHT)

Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)

Álvaro Réa-Neto (CEPETI)

Resumo

Objetivo: Identificar alterações laboratoriais nas primeiras 24 horas de internamento na UTI que possam prever a mortalidade em pacientes com COVID-19.

Método: Coorte histórica de 825 pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de COVID-19 internados consecutivamente em UTIs de 8 hospitais de Curitiba entre março e setembro de 2020. A presença de hemoglobina <10 , plaquetas <150000 , potássio $>5,5$, creatinina $>1,2$, bilirrubina $>1,2$, lactato >2 , pH $<7,3$, glicemia >180 e o valor absoluto da proteína C reativa (PCR) nas primeiras 24 horas de UTI foram avaliados como fatores preditores de mortalidade por meio de modelo de regressão logística, sendo que todos os fatores que apresentaram significância menor que 20% na análise univariável foram incluídos na multivariável.

Resultados: A amostra era predominantemente de homens e a idade média de 61 anos. A taxa de mortalidade foi de 44%. Na análise univariável, a presença de hemoglobina <10 , potássio $>5,5$, creatinina $>1,2$, lactato >2 , pH $<7,3$, glicemia >180 e o aumento no valor contínuo da PCR mostraram-se associados à mortalidade ($p<0,05$). No modelo multivariável, a presença de creatinina $>1,2$ (OR: 3,8 [2,4-6]), de pH $<7,3$ (OR: 6,1 [3,4-11]), de glicemia >180 (OR: 1,7 [1,1-2,6]), bem como de valores absolutos de PCR mais elevados (OR: 1,005 [1,003-1,007]) mantiveram-se como preditores de mortalidade ($p<0,05$), enquanto os demais perderam a relação com o desfecho.

Conclusão: Valores elevados de creatinina, glicemia e PCR, bem como acidose metabólica, (vista pelo pH) nas primeiras 24 horas de UTI são preditores de mortalidade em pacientes críticos com COVID-19 mesmo quando ajustados por outros parâmetros laboratoriais importantes.

Título: Comparação da incidência de insuficiência renal aguda em pacientes internados em UTI por insuficiência respiratória aguda grave por COVID-19 e por outras causas – estudo de coorte.

Temática: Suporte nutricional, metabólico e renal

Autores e Afiliações:

Amanda Cardoso (CEPETI)

Thais de Souza Prata (CEPETI)

Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)

Marcelo José Martins Junior (CEPETI)

Carina Gil El Rafihi(CEPETI)

Lorena Macedo Araujo (CHT)

Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)

Álvaro Réa-Neto (CEPETI)

Resumo

Objetivo: Comparar a incidência de insuficiência renal aguda (IRA) em pacientes internados em UTI por insuficiência respiratória aguda grave (IRAG) por COVID-19 e por outras causas.

Método: Coorte histórica de maiores de 18 anos sem histórico de doença renal crônica, internados consecutivamente entre março e setembro de 2020 em UTIs de 8 hospitais de Curitiba e que não apresentassem disfunção renal na admissão da UTI de acordo com o AKI-Kdigo. Os 757 pacientes amostrados foram divididos entre os com confirmação de COVID-19 (GC – n=627) e os com tal diagnóstico refutado (GnC – n=130). Os grupos foram comparados quanto a incidência de IRA (Kdigo estágio 2 e 3) e uso de terapia de substituição renal (TSR). Riscos relativos da COVID-19 para IRA e TSR foram calculados por modelos lineares generalizados e ajustados por outros fatores de risco.

Resultados: O GC apresenta maior incidência de IRA (GC: 41%; GnC: 30%; p=0,023) e de TSR (GC: 8,3%; GnC: 2,3%; p=0,015). A COVID-19 aumenta em 42% o risco de desenvolver IRA (RR: 1,42 [1,09-1,86], p=0,010) e em 269% o risco de necessitar de TSR (RR: 3,69 [1,15-11,87], p=0,028) mesmo quando ajustado por idade, sexo, APACHE II, uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e de corticoides. A VMI também se mostrou como fator de risco para IRA (RR: 1,89 [1,61-2,22], p<0,001) e TSR (RR: 1,96 [1,16-3,31], p=0,012).

Conclusão: A COVID-19 e o uso de VMI são fatores de risco para o desenvolvimento de IRA e necessidade de TSR em pacientes com IRAG.

Título: Hiperglicemia em pacientes internados em UTI por insuficiência respiratória aguda por COVID-19 e por outras causas – estudo de coorte.

Temática: Epidemiologia

Autores e Afiliações:

Rosângela Roginski Réa (CEPETI)

Miguel Morita Fernandes-Silva (UFPR)

Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)

Márcia Olandoski (PUCPR)

Joelle Melo Turnes (CEPETI)

Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)

Álvaro Réa-Neto (CEPETI)

Resumo

Objetivo: Comparar a ocorrência de hiperglicemia (>180 mg/dl) entre internados em unidade de terapia intensiva (UTI) por insuficiência respiratória aguda (IRAG) por COVID-19 e por outras causas.

Método: Coorte histórica de maiores de 18 anos internados consecutivamente entre março e setembro de 2020 em UTIs de 8 hospitais de Curitiba-Brasil. Foram coletados dados clínicos e laboratoriais diários dos primeiros 30 dias de UTI ou até o desfecho. Dos 1001 pacientes da coorte foram excluídos 72 sem registros de glicemia. A amostra foi dividida entre 778 pacientes no grupo COVID-19 (GC) e 151 no não-COVID-19 (GnC) e comparados quanto à presença de hiperglicemia em algum momento do internamento e possíveis fatores associados.

Resultados: O GC tem maior proporção de pacientes com hiperglicemia (GC: 69%; GnC: 51%; $p < 0,001$), médias de glicemia mais elevadas na admissão (GC: 197 ± 106 ; GnC: 167 ± 81 ; $p < 0,001$) e durante o internamento (GC: 281 ± 142 ; GnC: 226 ± 121 ; $p < 0,001$), embora não haja diferença significativa na proporção de pacientes com e sem diabetes entre os grupos (GC: 30%; GnC: 27%; $p = 0,382$). Em modelo de regressão múltipla verifica-se que a COVID-19 aumenta em 28% a probabilidade instantânea de hiperglicemia (HR: 1,282 [1,003-1,638]; $p = 0,047$), mesmo quando ajustado por idade, obesidade, diabetes, APACHE II e uso de corticoide, sendo que os 4 últimos também aumentam significativamente a probabilidade deste desfecho.

Conclusão: Diagnóstico de COVID-19, história pregressa de diabetes, pontuações mais altas no APACHE II das primeiras 24 horas e o uso de corticoide são fatores de risco para o desenvolvimento de hiperglicemia em pacientes internados em UTI por IRAG.

RESUMOS COMPLETOS – E-POSTER (N=11)

Título: Comparação das características de internação e desfecho entre pacientes cardiológicos e não cardiológicos internados em UTI - Estudo de coorte.

Temática: Emergências e Coronariopatias

Autores:

Bruno Magela Costa Vieira (CEPETI)

Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)

Danilo Bastos Pompermayer (SCC)

Rafael Alexandre de Oliveira Deucher (VITA)

Anna Flávia Kaled (SCC)

Marcelly Gimenez Bonatto (SCC)

Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)

Resumo

Objetivo: Comparar as características de internação e desfecho entre os pacientes críticos cardiológicos e não cardiológicos que internaram em UTIs de 7 hospitais de Curitiba entre 03/2019 e 03/2020.

Métodos: Coorte histórica, baseado em banco de dados de 9970 pacientes maiores de 18 anos. A amostra foi dividida em grupo de doenças cardiológicas (DCV) com 2581 (25,9%) e grupo não cardiológico (NDCV) com 7389 (74,1%). Os dados analisados para comparação foram de internamento e desfecho.

Resultados: A idade média do grupo DCV foi de $65 \pm 13,6$ e no NDCV de $61,6 \pm 20,1$. Em ambos os grupos houve predomínio do sexo masculino (59% vs. 50,4%; $p < 0,001$) e o SUS foi responsável por maior parte das internações (72,4% vs. 58,3%; $p < 0,001$). O grupo NDCV teve maior proporção de cirurgia de urgência como motivo de internação (23,8% vs. 7,2%, $p < 0,001$). Na admissão o grupo DCV teve maior frequência na necessidade de droga vasoativa (21,5% vs. 14,9%; $p < 0,001$), menos ventilação mecânica (16,9% vs. 22,2%; $p < 0,001$) e o APACHE foi menor ($13,01 \pm 6,4$ vs. $14,44 \pm 8,5$; $p < 0,001$). A mediana do tempo de internação foi de 2 dias para ambos os grupos. O desfecho óbito foi de 5,1% no grupo DCV e de 12,4% no grupo NDCV.

Conclusão: Os pacientes não cardiológicos apresentam maior mortalidade, corroborando com a presença de maior gravidade calculada pelo APACHE e maior proporção de cirurgias de emergência.

Título: Perfil dos pacientes com doença cardiovascular internados em UTI - Estudo de coorte Cardiocríticos de Curitiba.

Temática: Emergências e Coronariopatias

Autores:

Bruno Magela Costa Vieira (CEPETI)

Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)

Danilo Bastos Pompermayer (SCC)

Rafael Alexandre de Oliveira Deucher (VITA)

Anna Flávia Kaled (SCC)

Marcelly Gimenez Bonatto (SCC)

Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)

Álvaro Réa-Neto (CEPETI)

Resumo

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de pacientes que internaram por doença cardiovascular em UTIs de 7 hospitais de Curitiba, entre 03/2019 e 03/2020.

Métodos: Coorte histórica de 9970 pacientes maiores de 18 anos. Destes, foram considerados 2581 (25,9%) com diagnóstico primário de doença cardiovascular (DCV), sendo analisado dados de internamento e desfecho.

Resultados: A idade média destes pacientes foi de $65,4 \pm 13,6$ e 59% eram do sexo masculino. O atendimento pelo SUS representou 72,4%. Os diagnósticos com maior incidência foram síndrome coronariana aguda com 40,8% da demanda, seguido de pós-operatório (35,4%), arritmias (11%) e insuficiência cardíaca (9,5%). O atendimento clínico representou 52,7% e o cirúrgico eletivo 40,2%. Na admissão 21,5% necessitavam de droga vasoativa, 16,9% de ventilação mecânica e o APACHE II médio foi de $13,01 \pm 6,4$. A mediana do tempo de internação foi de 2 (1-48). A mortalidade foi de 5,1%, sendo a insuficiência cardíaca a DCV de maior associação com óbito ($p < 0,001$).

Conclusão: Pacientes com DCV representam um número expressivo dos atendimentos nas UTIs. A compreensão do perfil epidemiológico e o desfecho durante a internação poderão auxiliar na prática clínica diária e gerenciamento das UTIs.

Título: Complicações infecciosas em pacientes críticos com insuficiência respiratória aguda grave com e sem COVID-19 – estudo coorte

Temática: Infecção no doente crítico

Autores e Afiliação:

Maykel Malpica Marrero (CEPETI)

Dany Willian Taguchi (CEPETI)

Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)

Joelle Turnes (CEPETI)

Fernanda Baeumle Reese (CHT)

Rafael Alexandre de Oliveira Deucher (VITA)

Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)

Álvaro Réa-Neto (CEPETI)

Resumo

Objetivo: Comparar a incidência de infecção nosocomial e fatores relacionados entre pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) com insuficiência respiratória aguda grave (IRAG) por SARS-CoV-2 ou por outras causas.

Método: Coorte histórica de pacientes internados consecutivamente entre março e setembro de 2020 em UTI de 8 hospitais de Curitiba, com IRAG por forte suspeita ou confirmação de COVID-19. Foram excluídos os que permaneceram mais de 48 horas em internamento hospitalar prévio à admissão na UTI, os que permaneceram menos que 48 horas na UTI ou aqueles que já internaram em UTI em tratamento de infecção comunitária. Os pacientes foram divididos entre os com diagnóstico de COVID-19 (384) e os Não-COVID-19 (83) e comparados quanto ao desenvolvimento de infecção nosocomial e possíveis fatores associados.

Resultados: Dos 467 pacientes, 29,6% desenvolveram infecção nosocomial, ocorrendo significativamente mais no grupo COVID-19 (COVID: 32%; Não-COVID: 18,1%; $p=0,012$). Entre os que desenvolveram infecção nosocomial a mortalidade foi de 70,3%, enquanto a dos que não desenvolveram foi de 19,1% ($p<0,001$). Ainda, em análise univariável, a infecção por COVID-19 aumentou em 113% o risco de desenvolver infecção nosocomial (RR: 2,136 (1,174-3,888), $p=0,013$). Esta relação com a infecção se manteve significativa mesmo quando ajustada por uso de ventilação mecânica invasiva (VMI), tempo de VMI e de internamento até a infecção.

Conclusão: Em pacientes internados em UTI por IRAG o diagnóstico de COVID-19 está relacionado com o desenvolvimento de infecção nosocomial e com o aumento significativo de mortalidade.

Título: Condições clínicas de admissão na UTI como fatores de risco para a mortalidade em pacientes com insuficiência respiratória aguda grave por COVID-19 – um estudo de coorte

Temática: Índices prognósticos

Autores e Afiliação:

Paula Cristina Breda Colpani (CEPETI)
Gustavo Henrique Dos Santos Silva (CEPETI)
Murilo Casagrande (CEPETI)
Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)
Leandro Caramuru Pozzo (Nações)
Luana Alves Tannous (São Lucas)
Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)
Álvaro Réa-Neto (CEPETI)

Resumo

Objetivo: Identificar condições clínicas das primeiras 24 horas associadas à mortalidade em pacientes internados em UTI com insuficiência respiratória aguda grave (IRAG) por COVID-19.

Método: Coorte histórica de 825 pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de COVID-19 e IRAG internados em UTIs de 8 hospitais de Curitiba entre março e setembro de 2020. A idade, o sexo, os escores APACHE II e SOFA das primeiras 24 horas de UTI, bem como a relação PaO₂/FiO₂ (classificada em >200; de 200 a 100; <100), a presença de febre, o uso de ventilação mecânica invasiva e de droga vasoativa (DVA) neste mesmo período foram avaliados como fatores de risco para mortalidade por modelo de regressão logística, expressos em risco relativo.

Resultados: A taxa de mortalidade foi de 44%. Apenas o sexo e a presença de febre não apresentaram associação com a mortalidade na análise univariável. Como resultado da análise múltipla, que incluiu todos os demais fatores, verifica-se que são fatores de risco para a mortalidade: o incremento de idade (1,04 [1,03-1,05]; p<0,001), de pontos no APACHE II (1,08 [1,05-1,11]; p<0,001), e no SOFA (1,07 [1,00-1,14]; p<0,040), bem como o uso de DVA (2,32 [1,23-4,38]; p<0,010) e ter relação PaO₂ entre 200 e 100 (3,09 [1,99-4,81]; p<0,001) e <100 (5,46 [3,33-8,95]; p<0,001).

Conclusão: Incrementos na Idade, APACHE II e SOFA, piores relações PaO₂/FiO₂ e uso de DVA nas primeiras 24 horas de UTI, são fatores de risco independentes para mortalidade em pacientes com IRAG por COVID-19.

Título: Associação de comorbidades e mortalidade em pacientes internados em UTI por COVID-19 – estudo de coorte

Temática: Epidemiologia

Autores e afiliações:

Murilo Casagrande (CEPETI)

Gustavo Henrique Dos Santos Silva (CEPETI)

Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)

Joelle Turnes (CEPETI)

Rafael Alexandre de Oliveira Deucher (VITA)

Luana Alves Tannous (São Lucas)

Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)

Álvaro Réa-Neto (CEPETI)

Resumo

Objetivo: Avaliar a associação de comorbidades com a mortalidade de pacientes internados em UTIs por COVID-19.

Método: Caso-controle aninhado em uma coorte histórica de maiores de 18 anos com diagnóstico de COVID-19 internados consecutivamente em UTIs de 8 hospitais de Curitiba entre março e setembro de 2020. Os 825 pacientes da coorte foram divididos de acordo com o desfecho da UTI: os 360 que foram a óbito compuseram o GO (grupo óbito) e os 466 que tiveram alta da UTI compuseram o GA (grupo alta). Os grupos foram comparados quanto a presença de comorbidades e a razão de chance e o intervalo de confiança de 95% do escore Charlson de comorbidades para a mortalidade foi calculado por modelo de regressão logística.

Resultados: O GO teve significativamente mais pacientes com hipertensão arterial sistêmica (62% GO; 44% GA; $p < 0,001$), diabetes (35% GO; 26% GA; $p = 0,009$), doença renal crônica (DRC) (9% GO; 3% GA; $p < 0,001$) e cardiopatias (21% GO; 15% GA; $p = 0,043$), sem diferença significativa entre os grupos quanto à frequência de doenças pulmonares, obesidade, câncer e AIDS/HIV. A mediana do escore Charlson no GO é de 1 enquanto no GA é de 0. Análise de regressão univariável demonstra que o incremento na pontuação do escore aumenta a chance de mortalidade (1,31 [1,16-1,46]; $p < 0,001$).

Conclusão: A proporção de hipertensos, diabéticos, DRC e cardiopatia é maior no GO. Ainda, o incremento de pontuação no Charlson aumenta a chance de óbito.

Título: Associação de complicações não infecciosas com a mortalidade de pacientes com COVID-19 internados em UTIs de Curitiba– estudo coorte

Temática: Epidemiologia

Autores e afiliações:

Dany Willian Taguchi (CEPETI)

Maykel Malpica Marrero (CEPETI)

Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)

Joelle Turnes (CEPETI)

Luana Alves Tannous (São Lucas)

Danilo Bastos Pompermayer (SCC)

Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)

Álvaro Réa-Neto (CEPETI)

Resumo

Objetivo: Avaliar a associação de complicações não infecciosas com a mortalidade de pacientes internados em UTIs por COVID-19.

Método: Caso-controle aninhado em uma coorte histórica de maiores de 18 anos com diagnóstico de COVID-19 internados consecutivamente em UTIs de 8 hospitais de Curitiba entre março e setembro de 2020. Os 825 pacientes da coorte foram divididos de acordo com o desfecho: os 360 que foram a óbito compuseram o GO e os 466 que tiveram alta da UTI compuseram o GA e foram comparados quanto ao desenvolvimento de complicações durante o internamento.

Resultados: No GO houve 26% mais pacientes que desenvolveram coagulopatia (plaquetas <100 mil) (60% GO; 35% GA; $p<0,001$), 13,5% mais arritmias (15% GO; 1,5% GA; $p<0,001$), 43% mais disfunção renal (creatinina > 1,2) (88% GO; 45% GA; $p<0,001$), 19% mais disfunção hepática (bilirrubina > 1,2) (28% GO; 9% GA; $p<0,001$), e 3,3% mais pneumotórax (4,2% GO; 0,9% GA; $p<0,001$). Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à frequência de derrame pleural ($p=0,888$) e hemorragia digestiva alta ($p=0,006$).

Conclusão: Houve associação significativa entre o desenvolvimento de complicações não infecciosas e a mortalidade em pacientes com COVID-19 internados em UTI. Tais complicações referem-se a arritmia, coagulopatia, insuficiência renal aguda, disfunção hepática, cardíacas e pneumotórax.

Título: Preditores de síndrome do desconforto respiratório agudo grave em pacientes com COVID-19 submetidos a ventilação mecânica invasiva – estudo de coorte.

Temática: Insuficiência respiratória e ventilação mecânica

Autores e Afiliações:

Bruna Dal Vesco (CEPETI)

Andressa de Souza Bertoldi (CEPETI)

Leticia Lopes Ferraz (CEPETI)

Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)

Fernanda Baeumle Reese (CHT)

Mariana Cosentino

Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)

Álvaro Réa-Neto (CEPETI)

Resumo

Objetivo: Identificar preditores de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) grave em pacientes com COVID-19 submetidos a ventilação mecânica invasiva (VMI) em UTIs de 8 hospitais de Curitiba entre março e setembro de 2020.

Método: Caso-controle aninhado em coorte histórica de 141 pacientes maiores de 18 anos, que utilizaram VMI e corticoide durante o internamento. Foram excluídos cardiopatas e pacientes em VMI na admissão. A amostra foi dividida entre 97 pacientes com relação $PaO_2/FiO_2 < 100$ - grupo SDRA grave (G-SDRAG) e 44 sem SDRA grave (G-NSDRAG).

Resultados: Idade, sexo, tempo de sintoma na admissão e na intubação orotraqueal (IOT) e o tempo de internamento até a IOT não foram significativamente diferentes entre os grupos, assim como o APACHE II e SOFA das primeiras 24 horas ($p > 0,05$). Resultados de plaquetas, creatinina, bilirrubinas totais, proteína C reativa, LDH, dímero-D e bicarbonato, tanto na admissão na UTI quanto no dia da intubação orotraqueal (IOT), também não foram significativamente diferentes entre os grupos ($p > 0,05$). No entanto, o G-SDRAG apresentou menor relação PaO_2/FiO_2 , maior $PaCO_2$ e valores mais elevados de PEEP e frequência cardíaca no dia da IOT ($p < 0,05$). O tempo de IOT e de permanência na UTI não foram significativamente diferentes entre os grupos, mas a mortalidade foi maior no G-SDRAG (84% vs. 56%; $p < 0,001$).

Conclusão: A evolução para SDRA grave nos pacientes com COVID-19 que são intubados na UTI não pôde ser predita na admissão, mas piores parâmetros ventilatórios, maior retenção de CO_2 e frequência cardíaca mais elevada no momento da IOT puderam predizê-la.

Título: Comparação do escore SOFA em pacientes internados em UTI por insuficiência respiratória aguda grave por COVID-19 ou por outras causas – estudo de coorte

Temática: Epidemiologia

Autores e Afiliações:

Amanda Christina Castanheira Kozesinski (CEPETI)

Bianca Kloss (CEPETI)

Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)

Joelle Turnes (CEPETI)

Caroline Rossi (INC)

Marcia Olandoski (PUCPR)

Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)

Álvaro Réa-Neto (CEPETI)

Resumo

Objetivo: Comparar o maior escore SOFA do internamento na UTI entre pacientes com insuficiência respiratória aguda grave (IRAG) por COVID-19 ou por outras causas.

Método: Coorte histórica de maiores de 18 anos internados entre março e setembro de 2020 em UTIs de 8 hospitais de Curitiba. Foram coletados dados clínicos e laboratoriais diários dos primeiros 30 dias ou até o desfecho. Os 1001 pacientes incluídos foram divididos entre grupo COVID-19 (GC, n=826) e Não-COVID-19 (GnC, n=176) e comparados quanto ao maior escore SOFA registrado no internamento e possíveis fatores associados.

Resultados: Em ambos os grupos, mais de 96% dos pacientes pontuaram pelo menos 1 ponto no SOFA durante o internamento ($p=0,462$), sem diferença na mediana das primeiras 24 horas (GC: 3; GnC: 3; $p<0,209$). No entanto, pacientes do GC alcançaram valores mais elevados de SOFA durante o internamento (mediana de 7 no GC e 5 no GnC; $p<0,014$), sendo este SOFA máximo mais precoce para o GnC (mediana de 3 dias no GC e de 2 dias no GnC; $p<0,001$). A COVID-19 aumenta a chance de ter maior pontuação no SOFA durante o internamento (OR: 2,40 [1,33-4,35], $p=0,004$), mesmo quando ajustado por idade, sexo, escore Charlson de comorbidade, APACHE II e SOFA nas primeiras 24 horas por meio de modelo linear generalizado.

Conclusão: Embora o SOFA das primeiras 24 horas dos pacientes com IRAG não seja significativamente diferente entre os dois grupos, os pacientes com COVID-19 apresentam valores mais elevados de SOFA no decorrer da internação.

Título: Associação de infecção nosocomial com o escore SOFA máximo em pacientes internados em UTI por insuficiência respiratória aguda por COVID-19 ou por outras causas – estudo de coorte

Temática: Infecção no doente crítico

Autores e Afiliações:

Bianca Kloss (CEPETI)

Amanda Christina Castanheira Kozesinski (CEPETI)

Maykel Malpica Marrero (CEPETI)

Lauren Gabrielle Almeida (UNIOESTE)

Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)

Bruno Alcântara Gabardo (CHT)

Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)

Álvaro Réa-Neto (CEPETI)

Resumo

Objetivo: Avaliar a associação de infecção secundária e SOFA máximo em pacientes internados em UTI com insuficiência respiratória aguda (IRAG) por COVID-19 ou por outras causas.

Método: Coorte histórica de pacientes internados consecutivamente entre março e setembro de 2020 em UTI de 8 hospitais de Curitiba com IRAG por forte suspeita ou confirmação de COVID-19. Foram excluídos os que permaneceram mais de 48 horas em internamento hospitalar prévio à admissão na UTI, os que permaneceram menos que 48 horas na UTI ou aqueles que já internaram na UTI em tratamento de infecção comunitária.

Resultados: Dos 467 pacientes, 82,2% tinham diagnóstico de COVID-19, sendo que estes apresentavam maior mediana de SOFA que os não-COVID-19 (COVID-19: 6; Não-COVID-19: 5; $p=0,012$). A incidência de infecção nosocomial na amostra foi de 29,6%, ocorrendo significativamente mais no grupo COVID-19 (COVID-19: 32%; Não-COVID-19: 18,1%; $p<0,001$). Os com infecção secundária tiveram mediana de SOFA máximo de 10, enquanto os não infectados, mediana de 4 ($p<0,001$). Em análise múltipla, a infecção nosocomial mantém-se como fator de risco para a elevação do SOFA máximo (OR: 219,54 [115,69-416,61]; $p<0,001$), quando ajustado pela presença de COVID-19. No entanto, o diagnóstico de COVID-19 perde a relação com SOFA máximo neste modelo.

Conclusão: A infecção nosocomial é um fator de risco para a elevação do SOFA em pacientes com IRAG internados em UTI independente do diagnóstico de COVID-19.

Título: Falência de órgão classificada pelo SOFA e sua associação com a mortalidade em pacientes internados em UTI por COVID-19 – estudo de coorte

Temática: Epidemiologia

Autores e Afiliações:

Leticia Lopes Ferraz (CEPETI)

Bruna Dal Vesco (CEPETI)

Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)

Joelle Turnes (CEPETI)

Marcelo José Martins Junior (CEPETI)

Mariana Cosentino (CHT)

Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)

Álvaro Réa-Neto (CEPETI)

Resumo

Objetivo: Avaliar a associação de falência respiratória, cardiovascular, renal, de coagulação e hepática com a mortalidade em pacientes internados em UTI por COVID-19.

Método: Coorte histórica de 825 pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de COVID-19 internados consecutivamente em UTIs de 8 hospitais de Curitiba entre março e setembro de 2020. Foram coletados dados clínicos e laboratoriais diários dos primeiros 30 dias de UTI ou até o desfecho, com base no qual foi pontuado falência orgânica com base nos critérios do SOFA (classificação 3 ou 4). A presença de falência orgânica em algum momento durante o internamento para cada um dos sistemas foi avaliada como fator de risco para a mortalidade por meio de modelo linear generalizado.

Resultados: A maioria, 68% dos pacientes tiveram falência de pelo menos um dos sistemas avaliados. A mais comum foi a respiratória, presente em 57% dos pacientes, seguida pela cardiovascular (51%), renal (46%), de coagulação (6%) e hepática (1%). O risco de mortalidade aumenta com a presença de falência respiratória (RR:2,16 [1,36-3,44]; $p=0,001$), cardiovascular (RR:3,15 [1,92-5,15]; $p<0,001$), renal (RR:1,30 [1,12-1,51]; $p=0,001$) e de coagulação (RR:1,14 [1,03-1,26]; $p=0,012$). Ainda, quanto maior o número de falências associadas, maior é o risco de mortalidade ($p<0,001$).

Conclusão: Pacientes com COVID-19 apresentaram alta incidência de falência orgânica durante o internamento e todas mostraram-se como fatores de risco para a mortalidade.

Título: Influência da COVID-19 na progressão da insuficiência renal aguda classificada pelo AKI-Kdigo em pacientes internados em UTI – estudo de coorte

Temática: Suporte nutricional, metabólico e renal

Autores e Afiliações:

Thais de Souza Prata (CEPETI)

Amanda Cardoso (CEPETI)

Carina Gil El Rafihi

Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)

Fernanda Baeumle Reese

Cintia Cristina Martins (CHT)

Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)

Álvaro Réa-Neto (CEPETI)

Resumo

Objetivo: Avaliar a influência da COVID-19 na progressão da insuficiência renal aguda (IRA) classificada pelo AKI-Kdigo em pacientes internados em UTIs por insuficiência respiratória aguda grave (IRAG) por COVID-19 e por outras causas.

Método: Coorte histórica de maiores de 18 anos internados consecutivamente entre março e setembro de 2020 em UTIs de 8 hospitais de Curitiba. Foram coletados dados clínicos e laboratoriais diários dos primeiros 30 dias de UTI ou até o desfecho. Dos 1001 pacientes da coorte foram excluídos os com doença renal crônica. A amostra foi dividida entre os 775 pacientes com confirmação de COVID-19 e 165 que tiveram o diagnóstico refutado. Modelos de regressão lineares generalizadas foram utilizados para avaliar o efeito da COVID-19 na progressão do estadiamento da IRA (Kdigo estágio 1, 2, e 3, comparados a ausência de disfunção) e dos estágios do Kdigo na mortalidade.

Resultados: A COVID-19 aumenta em 46% a chance ter piores estágios no AKI-Kdigo (OR: 1,465 [1,06-2,03]; $p=0,021$), mesmo quando ajustado por sexo, idade, APACHE II e estágio do Kdigo nas primeiras 24 horas do internamento. Ainda, quanto mais alto o estágio do Kdigo, maior é o risco de mortalidade (Kdigo-1: OR: 3,50 [2,13-5,76]; Kdigo-2: OR: 14,36 [7,98-25,85]; Kdigo-3: OR: 22,10 [14,13-34,56]; $p<0,001$), mesmo quando ajustado por COVID-19.

Conclusão: Pacientes com IRAG por COVID-19 apresentam pior progressão da IRA durante o internamento na UTI, independentemente da idade, do sexo, do escore APACHE II e do estágio Kdigo das primeiras 24 horas. Sendo que o risco de mortalidade aumenta com o agravamento da IRA.