

## Perfil Epidemiológico e Diagnóstico da Hipertensão Intra-abdominal e Síndrome Compartimental Abdominal nos Pacientes da UTI do Hospital de Clínicas da Unicamp

Jennifer Leme dos Santos\*, Bruno Monteiro Tavares Pereira, Alcir Escocia Dorigatti, Gustavo Pereira Fraga.

### Resumo

A Síndrome Compartimental Abdominal (SCA) é definida como uma pressão intra-abdominal (PIA) > 20mmHg, associada à disfunção ou falência de órgãos (1). É uma complicação grave que causa significativa morbidade e mortalidade, muitas vezes negligenciada no paciente crítico. Atualmente, seus principais fatores preditores são os fatores de riscos já conhecidos para seu desenvolvimento. O objetivo primário deste estudo é determinar o perfil epidemiológico da HIA/ SCA em paciente internados na Unidade de Terapia Intensiva de Emergências Clínicas do Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas e buscar por fatores preditores que auxiliem em seu diagnóstico.

**Palavras-chave:** Sepsis, Síndrome compartimental abdominal, Hipertensão Intra-abdominal.

### Introdução

A Síndrome Compartimental Abdominal (SCA) é definida como uma pressão intra-abdominal (PIA) > 20mmHg, associada à disfunção ou falência de órgãos (1). A SCA leva à diminuição da perfusão tecidual, isquemia, falência de órgãos e à morte se não diagnosticada e tratada a tempo (2).

Embora os efeitos da elevação da PIA sejam conhecidos desde o final do séc. XIX, apenas nas últimas duas décadas que sua importância clínica em pacientes críticos foi reconhecida. Existem muitos fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento de hipertensão intra-abdominal (HIA) ou SCA (3), mas, no paciente crítico, a HIA é comumente multifatorial e agravada por tratamentos rotineiros utilizados em UTI, tais como reposição volêmica agressiva e pressão expiratória final positiva elevada (PEEP) (4, 5).

De acordo com o último consenso da Sociedade Mundial do Compartimento Abdominal (WSACS), não há fatores preditivos para a identificação da HIA, de modo que somente os fatores de risco são os motivadores para aferição e diagnóstico.

O estudo tem como objetivo reconhecer o perfil de pacientes com HIA internados na UTI com choque séptico e buscar por preditores que auxiliem em seu diagnóstico.

### Resultados e Discussão

Foram incluídos 25 pacientes, sendo 64% do sexo masculino, com média de idade entre 51,4 ± 16,52 anos. Os focos de infecção foram: pulmonar (76%), hematológico (12%), cutâneo (8%) e síndrome febril ictero-hemorrágica (4%). A mortalidade geral foi de 52%. 40% dos pacientes evoluíram com HIA, sendo que 28% destes preencheram critérios de SCA e, dos que evoluíram para SCA, 70% evoluíram para óbito.

Foram comparadas, através de análise regressiva, as variáveis em relação a PIA, também considerando o fator temporal, mas este não influenciou os resultados encontrados.

O aumento da PIA correlacionou-se com o aumento da PVC (p=0,0421); PEEP (p=0,0056); pressão máxima (p=0,0015); balanço hídrico acumulado (BHA) (p=0,0273) e SOFA (p=0,0393). A redução da acidose (p=0,0096) e o aumento do HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> (p=0,0247), na

gasometria, relacionaram-se com valores menores de PIA. Foram definidos “gatilhos” para BHA, PEEP, SOFA, pH e HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>, vistos na tabela 1. Quando tais valores estão presentes, independentemente do tempo, o paciente possui um risco preditivo para apresentar HIA.

O estudo apresenta limitações quanto ao tamanho reduzido da amostra e ao fato de ter sido realizado em uma única instituição. Mais estudos multicêntricos necessitam ser realizados nesta área, incluindo principalmente pacientes com doenças extra-abdominais para desenvolvimento de SCA. Porém, os dados observados mostram que pacientes com choque séptico em UTI devem ter a PIA mensurada, independentemente de outros fatores de risco. Quando atingidos os gatilhos apresentados, há chances do paciente já apresentar HIA.

**Tabela 1.** Definição dos gatilhos para presença de HIA e respectivas acurácias

	Ponto de corte	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)	Acurácia (%)
BHA	>8211,5ml	68,09	61,84	70,3
PEEP	>8,0	47,17	80,6	67,1
SOFA	>7	65,9	62,5	68,8
pH	<7,34	72	63,6	72
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	<20,5	66	62,3	66,5

### Conclusões

Parâmetros clínicos e gasométricos podem ser utilizados como preditores para HIA. Pacientes com valores acima do corte devem ser monitorizados em busca da HIA.

### Agradecimentos

Ao Serviço de Apoio ao Estudante (SAE) pelo financiamento concedido.

- 1.Kirkpatrick AW et al. Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome: updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. Intensive Care Med. 2013 Jul; 39 (7): 1190-206.
2. Ivatury et al. Abdominal compartment syndrome: a century later, isn't it time to pay attention? Crit Care Med. 2000; 28: 2137-8
- 3.Coombs HC. The mechanism of the regulation of intra-abdominal pressure. Am J Physiol. 1920; 61:159-163.
- 4.Mutoh T, Lamm WJ, Embree LJ. Abdominal distension alters regional pleural pressures and chest wall mechanics in pigs in vivo. J Appl Physiol. 1991; 70:2611-2618.
- 5.Emerson H. Intra-abdominal pressures. Arch Intern Med. 1911; 7:754-784.