

SILVA, Talita Marques da (talitamarques.cg@gmail.com)
SANTIAGO, Isabella Reis (isabellarsantiago@gmail.com)
SOUSA, Marcelo José de (marcelo.jsousa@hotmail.com)
GUIMARÃES, Fernando Soares (fefesguimaraes@hotmail.com)
FARIA, Ana Paula Gonçalves (anapaulagoncalvesfaria@gmail.com)

Resumo: Com incidência global e potencialmente fatal, a Sepse foi tema, em 2016, do consenso Sepsis 3, por ser a principal causa de mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's). Essa atualização modifica conceitos ante as definições, os riscos, os fundamentos diagnósticos e os meios de tratamento previamente estabelecidos para a patologia supracitada. No presente relato, nota-se homem, 79 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, com diagnóstico prévio de câncer colorretal semiobstrutivo sem acompanhamento oncológico, que compareceu no Pronto Atendimento com dor abdominal intensa, vômitos fecaloides e parada da eliminação de flatos e fezes há três dias. Após 48 horas, evoluiu com piora do quadro, sendo encaminhado à UTI por vaga zero. Em exame físico, apresentava-se hipocorado, gemente, hipotenso, desidratado, taquicárdico, taquipneico, com abdome distendido e hipertimpânico, palpação abdominal impossibilitada. Foi instaurada reposição volêmica vigorosa e iniciada antibioticoterapia por suspeita de septicemia. Sem resposta à conduta, houve piora do padrão respiratório e rebaixamento do nível de consciência associado à hipotensão severa. Assim, iniciou-se Noradrenalina 20 mL/h IV e optou-se por intubação endotraqueal com ventilação mecânica. Após estabilização, a Tomografia Computadorizada confirmou obstrução colorretal completa, além de perfuração intestinal e de sinais de isquemia mesentérica. Devido à progressão de sepse a choque séptico e ao câncer avançado sem terapêutica, o paciente evoluiu a óbito. Logo, analisa-se que as modificações propostas pelo Sepsis-3 têm intuito de facilitar as diretrizes diagnósticas, havendo a permanência de apenas dois conceitos: Sepse e Choque Séptico. Além disso, houve a prevalência do Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) e do quick SOFA (qSOFA), visando à avaliação rápida de pacientes graves à beira do leito. O diagnóstico assertivo e precoce possibilita a implantação do tratamento nas primeiras 6 horas após atendimento, com provável redução de mortalidade nessas condições. Por isso, o Sepsis-3 surgiu para adaptar conceitos sobre Sepse e Choque Séptico, contemplando imprecisões prévias e viabilizando a redução vigorosa de mortalidade por maior praticidade no diagnóstico clínico. Corroborando dessas revisões e devido à possibilidade de triagem através da aplicação de escores à beira do leito, obtém-se vantagem quanto à existência de somente duas condições para classificação, tal como a facilidade de aplicação.

Palavras-chave: Adaptações. Choque séptico. Diagnóstico precoce. Sepse. Sepsis-3.