

## RESUMO

Pizarro CF. *Insuficiência adrenal absoluta e relativa em crianças com sepse grave e choque séptico* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2004. 104p

**Introdução:** Nas últimas décadas vários estudos, realizados em pacientes adultos com sepse grave e choque séptico, têm demonstrado uma incidência elevada de insuficiência adrenal relativa e ressaltado os efeitos hemodinâmicos decorrentes desta associação. Contudo, existem poucos dados referentes à incidência de insuficiência adrenal absoluta e relativa na faixa etária pediátrica e a importância desta condição em crianças. **Objetivos:** Determinar a incidência de insuficiência adrenal absoluta e relativa nas crianças com sepse grave e choque séptico e avaliar a relação entre a função adrenal e o desenvolvimento de choque refratário às catecolaminas e à mortalidade. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, conduzido em um Centro de Terapia Intensivo Pediátrico de um hospital escola, de janeiro de 2001 a junho de 2003, no Brasil. Um total de 57 pacientes que preenchiam os critérios do "American College of Chest Physician/Society of Critical Care Medicine" para sepse grave e choque séptico foram incluídos no estudo. Foram excluídas as crianças que apresentavam infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV); que tinham história conhecida de insuficiência adrenal; que estavam em pós-operatório recente ou tardio de transplante; os recém-nascidos; as crianças cujos responsáveis não concordaram em participar do estudo; e aquelas que haviam recebido qualquer terapia com corticosteróides ou etomidato, em até uma semana, antes do diagnóstico de sepse grave ou choque séptico. A função adrenal foi avaliada através da resposta ao teste de estímulo com ACTH. Nas primeiras 24 horas após o diagnóstico de sepse grave ou choque séptico foi colhido cortisol basal sérico e em seguida, realizado o teste de estímulo com ACTH utilizando a dose de 250µg de cortrosina. Amostras de sangue foram obtidas imediatamente antes do teste e após 30 e 60 minutos. A concentração plasmática de cortisol foi determinada pelo método imunofluorimétrico. Insuficiência adrenal absoluta foi definida como cortisol basal < 20µg/dl com o incremento após o teste de estímulo com ACTH ≤ 9µg/dl e insuficiência adrenal relativa como cortisol basal > 20µg/dl e o incremento ≤ 9µg/dl. **Resultados:** Insuficiência adrenal absoluta estava presente em 18% dos pacientes e todos apresentavam um choque refratário às catecolaminas. Insuficiência adrenal relativa estava presente em 26% dos pacientes, sendo que 80% deles apresentavam choque refratário às catecolaminas e 20% apresentavam choque responsivo à dopamina/dobutamina. Todas as crianças com choque responsivo à fluidoterapia apresentavam uma resposta adequada ao teste de estímulo com ACTH. A análise de regressão logística múltipla revelou que a insuficiência adrenal absoluta e a relativa (resposta adrenal

inadequada) e a presença de duas ou mais falências orgânicas eram preditores de choque refratário às catecolaminas. A presença de doença de base e de refratariedade do choque às catecolaminas eram preditores de mortalidade. ( $P < 0,05$ ). **Conclusões:** Insuficiência adrenal absoluta e relativa ocorrem com frequência em crianças com sepse grave e choque séptico (incidência de 44%) e contribuem para o desenvolvimento de choque refratário às catecolaminas. A presença de doença de base e de refratariedade do choque às catecolaminas são preditores de mortalidade.