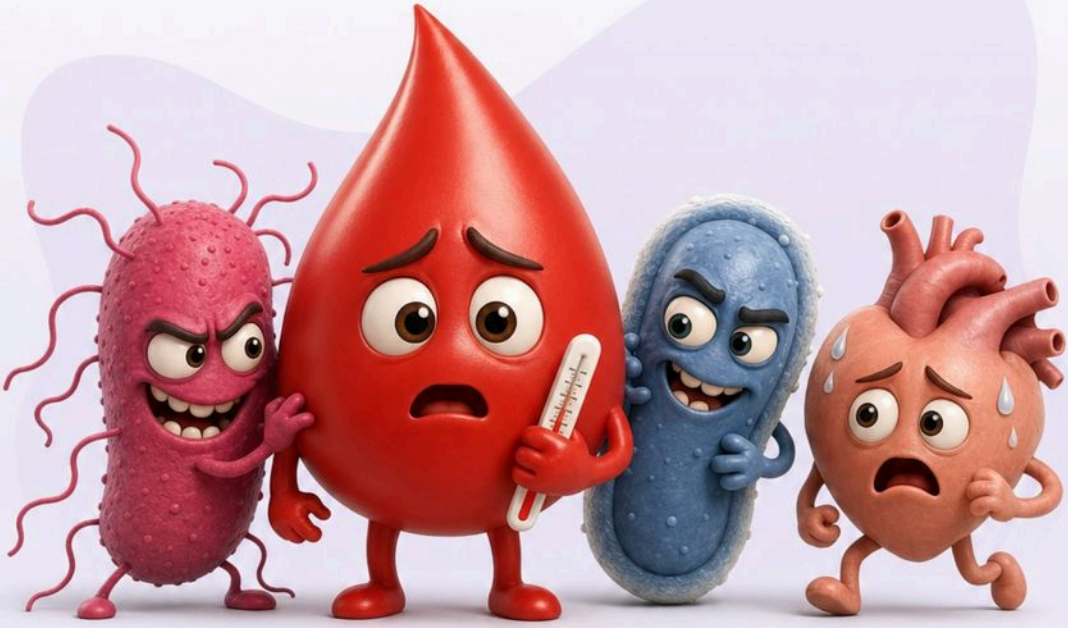
FICHAS RESUMO

HOT TOPICS

MED REVIEW



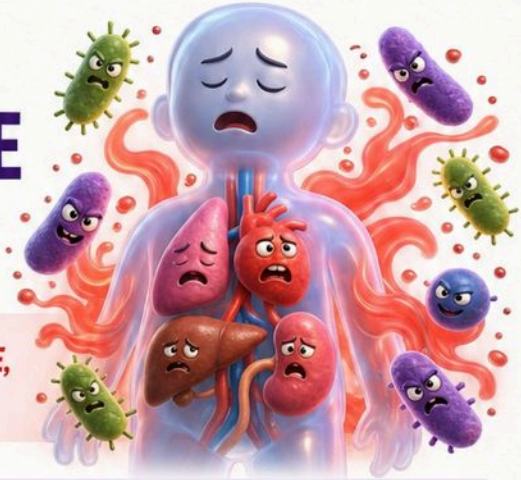
SEPSE

RESPOSTA DESREGULADA À INFECÇÃO

CLÍNICA MÉDICA | INFECTOLOGIA

O QUE É SEPSE

Definição atual (Sepsis-3) e a diferença entre SIRS e sepse



Infecção + disfunção orgânica = SEPSE, até que se prove o contrário.



DEFINIÇÃO — CONCEITO SEPSIS-3

Sepse = resposta **DESREGULADA** e exagerada do organismo a uma infecção, levando a **DISFUNÇÃO ORGÂNICA.**

INFECÇÃO + **DISFUNÇÃO ORGÂNICA** = **SEPSE**



› *e como diferencio de SIRS?*

SIRS NÃO É SEPSE



O QUE É SIRS

Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica — deflagrada por infecção **OU** causas **NÃO** infecciosas (trauma, cirurgia, isquemia).

CRITÉRIOS SIRS (≥ 2)

- Febre / hipotermia
- FC > 90 bpm
- Leuco alterada ou >10% bastões
- FR > 20 ou PCO_2 < 32

✓ **SIRS no contexto de INFECÇÃO = sepse.**

Hoje a SIRS é só ALERTA — não é necessária nem suficiente para o diagnóstico.

ESCORE SOFA 2

Os 6 domínios da disfunção orgânica e o que NÃO entra



*Disfunção orgânica = variação ≥ **2 pontos** no SOFA. **INR e lactato ficam de fora.***

SOFA — 6 DOMÍNIOS · 0–24 PONTOS (0–4 POR DOMÍNIO)

Padrão-ouro para quantificar disfunção orgânica. Disfunção significativa = variação ≥ 2 pontos do basal.

🧠 **Mnemônico: *CirCo ReRe HeHe***

DOMÍNIO	DETALHES
CIRCULAÇÃO	PAM / Uso de drogas vasoativas (DVA)
CONSCIÊNCIA	Escala de Coma de Glasgow (ECG)
RESPIRAÇÃO	PaO2/FiO2 ou SatO2/FiO2
RENAL	Creatinina ou Diurese
HEPÁTICO	Bilirrubina
HEMATO	Plaquetas

🔍 > o que **NÃO entra** no escore?

⚠ PEGADINHA CLÁSSICA



- INR / tempo de protrombina **NÃO** faz parte do SOFA.
- **LACTATO** também **NÃO** compõe o SOFA — é marcador de **HIPOPERFUSÃO**, usado à parte.
- Existe coagulopatia na sepse (estado pró-coagulante → CIVD), **MAS** o escore não usa coagulograma.

RECONHECER E ACIONAR

Triagem (qSOFA / NEWS 2) e o pacote da 1ª hora

*qSOFA **NÃO** diagnostica sepse — é **ALERTA**. Pacote da 1ª hora: **LHACVa**.*

TRIAGEM NO PS — ANTES DOS EXAMES



- PAS ≤ 100 mmHg
- FR ≥ 22 irpm
- Alteração do sensório

≥ 2 itens = maior risco de pior prognóstico.

qSOFA NÃO diagnostica sepse nem disfunção (baixa sensibilidade).
Surviving Sepsis 2026 desaconselha qSOFA isolado — NEWS 2 tem *melhor acurácia para rastreio. Qualquer profissional de saúde deve acionar o alerta.*

› *reconheci: e agora, o que faço?*

PACOTE DA 1ª HORA — SURVIVING SEPSIS

Mnemônico **LHACVa** — 2 medidas prescritas, 2 exames e 1 carta na manga.



L — LACTATO — dosar (marca hipoperfusão) — EXAME

H — HEMOCULTURA — 2 amostras ANTES do antibiótico — EXAME

A — ANTIBIÓTICO — amplo espectro, NÃO atrasar — PRESCRIÇÃO

C — CRISTALOIDE — se hipotensão/ lactato alto (dose e tempo → ver P4) — PRESCRIÇÃO

Va — VASOPRESSOR — se PAM < 65 após volume — CARTA NA MANGA

***2 EXAMES** (culturas + lactato) • **2 MEDIDAS** prescritas (volume + ATB) • **1 CARTA NA MANGA** (vasopressor se necessário).*

VOLUME E ANTIBIÓTICO

As duas prioridades imediatas da sepse

***30 mL/kg** de cristaloide em 3h + **antibiótico** na 1ª hora salvam vidas.*

EXPANSÃO VOLÊMICA



Cristaloide 30 mL/kg
nas primeiras 3 horas

PREFERIR cristaloide balanceado (Ringer lactato) sobre SF 0,9%

SF 0,9% → risco de acidose hiperclorêmica

NÃO usar coloide/albumina/amido — amido AUMENTA mortalidade.

***Alvo é GUIA, não número mágico:** individualizar com exame físico seriado + **POCUS**. Cuidado com congestão em idoso, cardiopata e nefropata.*

› *e o antibiótico, quando?*

ANTIBIÓTICO — QUANTO ANTES, MELHOR

ATB é das intervenções que MAIS reduzem mortalidade — iniciar precocemente.



ATÉ 1 HORA
Sepse PROVÁVEL ou possível + INSTÁVEL (chocado)

ATÉ 3 HORAS
Sepse POSSÍVEL, mas ESTÁVEL — tempo para investigar

Colher **CULTURAS** (*hemocultura*) **ANTES** — mas **NUNCA** atrasar o ***ATB*** *pela coleta. Empírico guiado por **FOCO** e por comunidade × hospitalar.*

ANTIBIÓTICO EMPÍRICO, LACTATO E CULTURAS

Escolha por foco e descalonamento guiado pela cultura



*Ceftriaxona é o **denominador comum** do esquema empírico.*

ANTIBIÓTICO EMPÍRICO POR FOCO (COMUNITÁRIO)

FOCO	ESQUEMA	OBSERVAÇÃO
Neurológico	**Ceftriaxona** (dose DOBRADA) + Vancomicina	SNC + Pneumococo resistente
Pulmonar	**Ceftriaxona** + Macrolídeo (azitro/claritro)	Típicos + Atípicos
Abdominal	**Ceftriaxona** + Metronidazol	Anaeróbios
Renal/urinário	**Ceftriaxona**	
Pele/partes moles	**Ceftriaxona** + Clindamicina	Antitoxina estafilocócica
Infecção HOSPITALAR	**Guiar pela CCIH**	Cobrir flora local

⚠ ***Tempo de ATB é INDIVIDUALIZADO*** *— números redondos (14 dias) costumam ser excessivos.*

— › *como sei se está funcionando?*



LACTATO

MARCADOR DE HIPOPERFUSÃO

Reflete hipóxia tecidual. Pedir na ADMISSÃO e acompanhar o CLAREAMENTO (queda = bom sinal). Elevação = ↑produção (anaeróbio) OU ↓depuração (disfunção hepática/renal).

✓ *Ringer LACTATO não eleva a lactatemia.*



CULTURAS

DESCALONAR PELA CULTURA

Quando o agente é isolado e o antibiograma retorna, AJUSTAR a terapia: estreitar o espectro (DESCALONAMENTO) do empírico amplo para o antibiótico mais dirigido. É o passo que define a duração e reduz resistência.

✓ *Empírico amplo no início → dirigido e estreito após a cultura.*

VASOPRESSORES E POCUS

Quando a hipotensão não responde só a volume

***Noradrenalina** 1ª escolha, **PAM ≥ 65**, pode no **periférico**. **POCUS** guia a decisão.*

ESCALONAMENTO DE DROGAS VASOATIVAS



1 — NORADRENALINA — 1ª ESCOLHA

Alvo PAM ≥ 65 mmHg (idoso: tolerar ≥ 60). Associar JUNTO à expansão — não esperar correr todo o volume. Pode/deve iniciar em acesso PERIFÉRICO proximal e calibroso.

2 — VASOPRESSINA — 2º VASOPRESSOR

Via receptor V1. Associar a partir de nora 0,25–0,50 mcg/kg/min.

3 — ADRENALINA — 3ª DROGA / REFRATÁRIO

Quando nora + vasopressina não sustentam a PAM.



DOBUTAMINA — se DISFUNÇÃO CARDÍACA.
Inotrópico (apoia a bomba, não os vasos).

› *cabe mais volume ou já é vasopressor?*

POCUS GUIA: CABE VOLUME OU JÁ É VASOPRESSOR?



TANQUE (volume)
Linhas B bilaterais = CONGESTÃO (tanque cheio). Veia cava túrgida e pouco variável = baixa responsividade a volume.



BOMBA (coração)
VTI normal = contratilidade preservada (bomba ok).

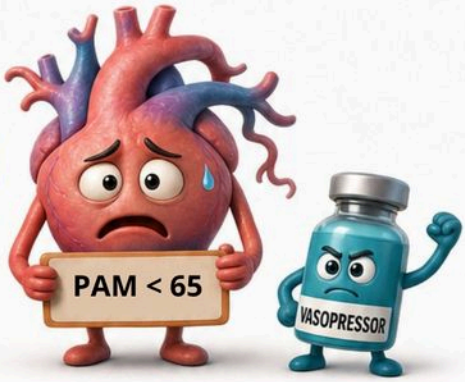


VASOS
Tanque cheio + bomba ok + hipotensão = problema nos VASOS → VASOPRESSOR.

🔎 ***Lung sliding presente** AFASTA pneumotórax (choque obstrutivo).*

CHOQUE SÉPTICO

Definição, gravidade e fisiopatologia distributiva



*Vasopressor + lactato > 2 apesar de volume = **CHOQUE SÉPTICO. Mortalidade > 40%.***

CHOQUE SÉPTICO — A SEPSE QUE NÃO RESPONDE AO VOLUME

- Vasopressor obrigatório (PAM ≥ 65)
- Lactato > 2 mmol/L
- Apesar de volume adequado

SEPSE: mortalidade > 10%

CHOQUE SÉPTICO: mortalidade > 40%

Protótipo do CHOQUE DISTRIBUTIVO · indicação de UTI.

› *por que a pressão despenca?*

POR QUE A PRESSÃO DESPENCA

1. Mediadores inflamatórios
2. ↑ permeabilidade capilar + VASODILATAÇÃO generalizada (óxido nítrico)
3. ↓ resistência vascular periférica
4. Hipotensão + má distribuição do sangue

Perda de fluido para o interstício

Disfunção miocárdica (cardiomiopatia séptica)

O óxido nítrico (NO) causa VASODILATAÇÃO — NÃO vasoconstrição.
"Vasoconstrição mediada por NO" é a alternativa ERRADA clássica.

CORTICOIDE, CONTROLE DO FOCO E PEGADINHAS

Terapia adjuvante e os erros clássicos de prova

Corticoide SÓ no choque refratário. Controle o foco. Não caia nas armadilhas.

TERAPIA ADJUVANTE — QUANDO ENTRA



CORTICOIDE

- **NÃO** é rotineiro. Indicado no **CHOQUE SÉPTICO REFRATÁRIO** (dose alta de aminas + hipotensão persistente).
- **Hidrocortisona 200 mg/dia** (contínua ou 50 mg 6/6h), ± fludrocortisona.
- **Racional:** insuficiência adrenal relativa + supressão da inflamação.

⚠ **NÃO** trata coagulopatia / CIVD.

CONTROLE DO FOCO



- **Controle do foco é MANDATÓRIO.** Ex.: USG à beira-leito para detectar obstrução urinária na pielonefrite que não responde → drenar/ desobstruir.

> e o que a banca esconde?



PEGADINHAS CLÁSSICAS — CHECKLIST DE REVISÃO

Cada erro aponta para a página onde o conceito mora — revise lá.



⊘ **NÃO** esperar estabilidade para colher culturas/ iniciar ATB → *ver P4*



⏱ **NÃO** atrasar ATB pela coleta → *ver P4*



⊘ **NÃO** usar coloide/amido → *ver P4*



🎯 Alvo de **PAM = 65 mmHg** (não 75) → *ver P6*



⏱ Metas da **1ª HORA**, não 6 horas → *ver P3*



qSOFA **NÃO** diagnostica sepse → *ver P3*



💧 Sem volume ainda = **NÃO** é choque séptico → *ver P7*



💊 Corticoide não é rotineiro nem trata CIVD → *ver P7*

Regra de ouro: cultura e ATB primeiro, na 1ª hora; PAM 65; sem coloide; corticoide é exceção do choque refratário.



Use este espaço para registrar ideias, resumos, dúvidas, ***insights*** e tudo que for importante para seu aprendizado!

ANOTAÇÕES

REGISTRE AQUI

