



Associação entre exposição à solução salina 0,9% e hipernatremia adquirida em pacientes críticos

Tema: Medicina

Victoria Regina Schmitz Acco Lunardi; Leonardo Hermes Lau; Emerson Boschi; Rafael Lessa Costa;

Hospital Geral de Caxias do Sul
Caxias do Sul/RS

A) Introdução e Objetivos: A hipernatremia adquirida em UTI é frequente e associada a piores desfechos clínicos. Além das perdas de água livre, o ganho excessivo de sódio por fluidoterapia pode contribuir para seu desenvolvimento, especialmente fora do contexto de ressuscitação volêmica. O estudo teve como objetivo avaliar a associação entre a exposição à solução salina 0,9% e o desenvolvimento de hipernatremia adquirida, bem como sua relação com a mortalidade hospitalar. B) Material e Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes adultos internados em UTI que receberam solução salina 0,9% e desenvolveram hipernatremia após 48 horas. Foram analisados volumes administrados para expansão, manutenção e diluição de medicamentos, além de variáveis clínicas e desfechos. A variação do sódio foi definida pela diferença entre admissão e diagnóstico, sendo classificada em leve/moderada (<6 mmol/L) e grave (≥ 6 mmol/L). C) Resultados: Foram incluídos 79 pacientes, com idade mediana de 67 anos, predominância masculina e elevada gravidade. A hipernatremia ocorreu precocemente, com mediana de 4 dias. A variação média do sódio foi de 8 ± 4 mmol/L. Pacientes com hipernatremia grave apresentaram menor sódio na admissão, maior variação e maior velocidade de instalação. Esse grupo também recebeu maior volume total de solução salina 0,9% (3625 vs. 2164 mL; $p=0,04$), principalmente para diluição de medicamentos (3220 vs. 2132 mL; $p=0,02$). Não houve associação independente entre gravidade da hipernatremia e mortalidade hospitalar após ajuste. D) Conclusão: A hipernatremia adquirida ocorreu precocemente e associou-se à maior exposição cumulativa a solução salina 0,9%, especialmente na diluição de medicamentos. A gravidade da variação do sódio não se associou de forma independente à mortalidade, sugerindo que o distúrbio reflete maior complexidade clínica. Estratégias para redução da carga iatrogênica de sódio devem ser consideradas.

REALIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO



sotirgs@officeeventos.com.br