

ENCONTRO 4 22.09.20 Abordagem PK/PD para a Vancomicina Pacientes sépticos críticos avaliados em dois seguimentos

CC2 - Paciente 1

Paciente: DG Data acidente: 18.02.18 15hs Admissão UTI-Q: 18.02.18 16hs Queimados **UTIQ 28º dia**
FCF USP #XXX RGHC xxxxxxxx Idade: 27 anos Peso: 50kg Altura: 1.55 m Agente: Fogo/alcool SCQT: 34.0% SAPS3 64 História: Trauma térmico. Queimadura de 2º e 3º grau cervical, tórax anterior MMSS, Abdome, coxa-E. Escarotomia 20/02 MMSS síndrome compartimental, cianose dedos pé-D. Admissão HMA/comorbidades: NAP. História social. **Evolução 17.03** Neuro-Pq: RASS-2 a zero, desmame gradativo de sedativo, no momento cetamina 5mL/h agitação; haloperidol acm; risperidona 2mg 3x/SNE; levomepromazina 1mg/gota; diazepam 10mg/5mL 4x; quetiapina 300mg 4xd. Analgesia (metadona 5mg 3xd, gabapentina 300mg 3x, paracetamol e dipirona) Cardiovascular: hemodinamicamente estável, sem dva, PAM: 76mm Hg; FC 101 bpm; lactato venoso 14 mg/dL (venoso: 4.5 a 19.8mg/dL; arterial: 4.5-14.4 mg/dL); recebendo HCTZ iv 20mg, manhã. Respiratório: Traqueostomia MV (+) sem RHA; FR 23mm; gasometria veosa Sat. O2 93%. Abdominal-nutricional: abdome flácido RHA presente, sem massas palpáveis; dieta enteral conforme protocolo; evacuação (-); omeprazol. Renal-metabólico: BH + 586mL; 1882mL/24hs. Lab. Central: urea 61 mg/dL/Scr 0.26 mg/dL; Na 140 mEq/K 4.4 mEq/L; Mg ___ mg/dL (ref. 1.58-2.55); glicose venosa 120 mg/dL (70-100mg/dl). Extremidades: sem edema e sem sinais de TVP MIE; MID cianose; MIE bem perfundidos. Cirurgia: 07.03.18 desbridamento de membros superiores. Dispositivos TQT; CVC; SNE; SVD. Hemato-infeccioso: PAV. Lab. Central: Hb 7.2g/dL; Ht 22.9%. Coagulação (TTPA ___ segs (R: ___); TT: ___ segs (16-22); TP: ___ segs, INR: ___); PCR: 125mg/L; Plaquetas 524 mil cel/mm³ (140-450); Leuco 14430 (4-11 mil) cel/mm³; neutrófilos 12120 (1.60-7.00 mil) cel/mm³; fósforo 3.6 mg/dL (2.7-4.5 mg/dL); Cloro 99mEq/L; Ca Total/Iônico ___/4.84 mg/dL; enoxaparina 40mg SC 1xd. ATB: (**DO 13.03**) Colistina 150mg 2xd; (**DO 15.03**) Vancomicina 2g/d; (**DO 10.03**) Ceftazidima 6g/d. Plano terapêutico/Conduta: mantendo paciente vigil hemodinâmica e infecciosa; suspender ATB; desmame de sedação. Culturas: (**21/02**) LB Alveolar *S. aureus* e *Strepto. pneumoniae* Vanco/S (CIM 0,5 mg/L); (**23/02**) HMCp – *S. epidermidis*/disco antibiograma em falta Lab Central. (17.03)Sec. traqueal parcial negatival. (**05.03**) HMC sangue periférico e HMC-CVC *Pseudomonas aeruginosa* CIM 4mg/L Mero intermediário e Ceftazidima/R CIM > 64mg/L.

Paciente 1	ADULTO CC2 DG Feminino 45kg 27anos crack/ etilista			
Seguimento 1_2	CLcr ml/min	Regime_dose	1ª coleta 3ª h	1ª coleta 5ª h
S1 empirica	169	1g q12h	37,8 mg/L	27,5 mg/L
S2 ajustada	139	1g q8h	36,2 mg/L	25,2 mg/L
PK referência	kel (h ⁻¹)	t _(1/2) α (h)	CL _T (L/h)	Vd ^{ss} (L)
Boeck 1988	0,136-0,193	3.7-5.1	4.7 – 6.6	30 – 42
S1 empirica				
S2 ajustada				
Cobertura				
CIM mg/L	0,5 CLSI	1	2	4 Eucast
S1 empirica				
S2 ajustada				

Discussão do CASO CLÍNICO

Impacto das alterações da PK na Cobertura da Vancomicina em Adulto Séptico

ENCONTRO 4 22.09.20 Abordagem PK/PD Vancomicina
CC3 - Paciente 2

Paciente: AGS Data acidente: 27.02.18 noite Admissão UTI-Q: 28.02.18 15hs Queimados UTIQ 10º dia FCF USP #XXX RGHC XXXX Idade: 18 anos Peso: 80kg Altura: 1.70 m Agente: Fogo/onibus SCQT: 61% SAPS3* 59 História: Trauma térmico/ fogo ônibus ambiente fechado. Lesão inalatória. PS-HCFMUSP intubado e recebeu 4 litros de Ringer lactato PAM 59 mm Hg. Queimadura de 2º e 3º graus. No PS da UTI-Q 28.02 paciente apresentou extremidades frias e mal perfundidas com escarotomia em MMSS – MSE e MIE. A escarotomia ampliada para MMII e MMSS em 02.03. Admissão HMA/comorbidades: transferido do hospital Bandeirantes a noite dando entrada no PS –HCFMUSP a seguir. Entrada na UTI-Q as 15horas bp História social NAP. **Evolução 10.03** Neuro-Pq: RASS-5, sedado com fentanil 1mL/h, propofol 5mL/h, midazolam 15 mg durante procedimento SO; cetamina 25mg acm; haloperidol 2,5mg acm; quetiapina 12,5mg 4xd sne. Analgesia (tramadol 50mg 4x/ morfina acm, metadona 5mg 3xd, gabapentina 300mg 3x, paracetamol e dipirona) Cardiovascular: hemodinamicamente estável, com nora e vasopressina, PAM: ___ mm Hg; FC ___ bpm; lactato arterial 18 mg/dL (venoso: 4.5 a 19.8mg/dL; arterial: 4.5-14.4 mg/dL); recebendo HCTZ 50mg 2x SNE. Respiratório: IOT MV (+) sem RHA; FR ___ mrm; gasometria arterial Sat. O2 93.3%. Abdominal-nutricional: abdome flácido RHA presente, sem massas palpáveis; dieta enteral conforme protocolo; evacuação (-); omeprazol 40mg/SNE. Renal-metabólico: BH + ___ mL; ___ mL/24hs. Lab. Central: urea 52 mg/dL/Scr 0.65 mg/dL; Na 146 mEq/K 3.9 mEq/L; Mg 2.10 mg/dL (ref. 1.58-2.55); glicose arterial 114 mg/dL (70-100mg/dl). Extremidades: ___. Cirurgia: (06.03) desbridamento de queimadura em mãos antebraço bilateral/ enxertia de pele em antebraço/mão-E; (09.03) desbridamento de MID e retirada de pele do couro cabeludo (12.03) enxertia em malha em MID e parte dorsal/pé AD tronco anterior e raiz da coxa-D. Dispositivos IOT; CVC-VSC-E; SNE; SVD; pai em F-E. Hemato-infeccioso: PAV. Lab. Central: Hb 8.6g/dL; Ht 26.5%. Coagulação (TTPA ___ segs (R: ___); TT: 18.7 segs (16-22); TP: 14 segs, INR: 1.19); PCR: 140mg/L; Plaquetas 307 mil cel/mm³ (140-450); Leuco 16695 (4-11 mil) cel/mm³; neutrófilos 13020 (1.60-7.00 mil) cel/mm³; fósforo ___ mg/dL (2.7-4.5 mg/dL); Cloro 112mEq/L; Ca Total/Iônico ___/4.64 mg/dL; enoxaparina 40mg SC 1xd; hidrocortisona iv 100mg 3x. ATB: (DO 03.03); Meropenem 3g/d; (DO 08.03) Vancomicina 3g/d. Plano terapêutico/Conduta: manter paciente sob vigil hemodinâmica, respiratória e infecciosa. Culturas: (05.03) HMCp e Secreção traqueal negativas, demais culturas em andamento.

Paciente 2	JOVEM CC3AG_Masculino 70 kg 18 anos IR – fogo em onibus				
Seguimento 1_2	CLcr ml/min	Regime_dose	1ª coleta 3ª h	1ª coleta 5ª h	
S1 ajustada 1	63	1g q12h	45,9 mg/L	34,5 mg/L	
S2 ajustada 2	38	1g q24h	61,3 mg/L	56,0 mg/L	
PK referência	kel (h ⁻¹)	t _(1/2) α (h)	CL _T (L/h)	Vd ^{ss} (L)	ASC ^{ss} tau
Boeck 1988	0,136-0,193	3.7-5.1	4.7 – 6.6	30 – 42	dose dependente
S1 ajustada 1					
S2 ajustada 2					
Cobertura					
CIM mg/L	0,5 CLSI	1	2	4 Eucast	
S1 ajustada 1					
S2 ajustada 2					

Discussão

Impacto das alterações da PK na Cobertura da Vancomicina em Adulto Séptico

CC4 - Paciente 3

Paciente: JSS Data acidente: 11.04.18/14hs Admissão 12.04/6h 50 min UTI-Q: 28º dia RGHC xxx FCF USP #xxx Idade: 61 anos Peso: 60kg Altura: 1.60 m Agente: Fogo SCQT: 15% SAPS3 58 História: Queimadura álcool/fogo em churrasqueira. Queimadura de 1º 2º graus em face, tórax e MSE. Escarotomia de tórax anterior e MS-E 14/04; lesão inalatória. Admissão HMA/comorbidades: não informado História social: não informado. Evolução 12.05 Neuro-Pq: RASS-0; TQT com nebulização de O2; sedação fentanil 2mL/h; analgesia com dipirona 2g iv 4x, gabapentina 300mg sne 1xd e quetiapina 25mg sne 2xd. Cardiovascular: hemodinamicamente estável, com dva acm; PAM 74 mm Hg; FC 91 bpm; lactato arterial 7 mg/dL (venoso: 4.5 a 19.8mg/dL; arterial: 4.5-14.4 mg/dL); HCTZ 50mg 2x sne. Respiratório:TQT – em nebulização de O2 VMsem RA; FR 16 mrm; gasometria arterial Sat.O2 97.8%. Abdominal-nutricional: nutrição parenteral NPP iv contínuo; omeprazol 40mg 1x iv; metoclopramida 10mg iv 3x. Ileostomia funcionante drenagem de 600ml. Renal-metabólico: diurese ____mL BH -800mL. Hemato-infeccioso: afebril, choque séptico. ATB: (DO 30.04) Vancomicina 1g acm; Meropenem 1g 2x; Colistina 150mg 2x; Fluconazol 200mg 2x. HNF 5000UI 2x SC. Dispositivos TQT; CVC-VFD; Shilley-VFE; SVD. Extremidades edema +1/4 sem sinais de TVP. Cirurgia: (13.04) desbridamento de tórax, cervical, MSE, mão-D/VAC (14.04). Perfuração intestinal abordada cirurgicamente e peritoneostomia. (02.05) EnxertiaMSE+ tórax-E. (07.05) Revisão de peritoneostomia, lavagem de cavidade (10.05) Fechamento de peritoneostomia e TQT. Lab. Central: Sur 73 mg/dL TTPA 31.4 segs (R: 1.26); TT: ____ segs (16-22); TP: 26.7 segs, (INR: 2.28); Na 145 mEq; PCR: 275mg/L; K 3.50 mEq/L; Plaquetas 409 mil cel/mm3 (140-450); Leucócitos 22320 (4-11 mil) cel/mm3; neutrófilos 18420 (1.60-7.00 mil) cel/mm3; Mg 1.46mg/dL (ref. 1.58-2.55); Hb 7.7g/dL; Ht 24.8%; Glicose arterial 104 mg/dl; fósforo 8.0 mg/dL (2.7-4.5 mg/dL); Scr 1.41 mg/dL; Cloro 113 (98-107) mEq/L; Ca Total/Iônico ____/5.45 (4.48-5.28) mg/dL. Culturas: (12.04 até 13.05) Culturas negativas Plano terapêutico/Conduta: vigil infecciosa, respiratória e hemodinâmica; manter sedação; manter nutrição parenteral sob orientação da Nutrologia.

Paciente 3	IDOSO CC4 JSS_ Masculino 60 kg 61 anos Fogo Álcool IR – cvvh			
Seguimento 1_2	CLcr ml/min	Regime_dose	1ª coleta 3ª h	1ª coleta 5ª h
S1 ajustada 1	47	1g q24h	37,3 mg/L	32,0 mg/L
S2 ajustada 2	19	1g q48h	43,3 mg/L	41,1 mg/L
PK referência	kel (h ⁻¹)	t _(1/2) α (h)	CL _T (L/h)	Vd ^{ss} (L)
Boeck 1988	0,136-0,193	3.7-5.1	4.7 – 6.6	30 – 42
S1 ajustada 1				
S2 ajustada 2				
Cobertura				
CIM mg/L	0,5 CLSI	1	2	4 Eucast
S1 ajustada 1				
S2 ajustada 2				

Discussão

Impacto das alterações da PK na Cobertura da Vancomicina em Adulto Séptico