

Vasopressina ou Norepinefrina no Choque Séptico em Pacientes com Câncer: Estudo Clínico Randomizado

CRISTIANE MACIEL ZAMBOLIM

Orientador: Profa. Dra. Ludhmila Abrahão Hajjar
Programa de Cardiologia

RESUMO

Zambolim CZ. *Vasopressina ou norepinefrina no choque séptico em pacientes com câncer: estudo clínico randomizado [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018.*

Introdução: O choque séptico é complicação frequente e grave nos pacientes com câncer. Representa uma das principais causas de admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com taxa de mortalidade em torno de 40% a 60%. O tratamento com vasopressor é parte fundamental do suporte hemodinâmico do paciente com choque séptico, sendo a norepinefrina o fármaco mais utilizado. Entretanto, aproximadamente 40% dos pacientes apresentam choque refratário a esse fármaco e vários eventos adversos são descritos, dentre eles vasoconstrição excessiva, redução do fluxo sanguíneo para os tecidos, distúrbios metabólicos e desequilíbrio imunológico. A vasopressina é um vasopressor não catecolaminérgico, que vem demonstrando ser eficiente vasopressor adjuvante no choque séptico. O objetivo desse estudo é avaliar se a vasopressina é superior à norepinefrina na mortalidade em 28 dias de pacientes com câncer e choque séptico. **Métodos:** Estudo unicêntrico, prospectivo, randomizado e duplo cego. Foram incluídos no estudo 250 pacientes com câncer e choque séptico no período de 20 de julho de 2013 a 6 de julho de 2016. Os pacientes foram randomizados para receber vasopressina (0,01 U/minuto a 0,06 U/minuto) ou norepinefrina (0,1 µg/kg/min a 1,0 µg/kg/min) como vasopressor no choque. A infusão dos fármacos foi titulada para manter a pressão arterial média (PAM) alvo (≥ 65

mmHg) após randomização. O desfecho primário foi mortalidade em 28 dias. Os desfechos secundários foram mortalidade em 90 dias, dias vivo e livres de ventilação mecânica, de vasopressores, e de terapia de substituição renal, e avaliação de disfunções orgânicas conforme o Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) 24 horas e 96 horas após a randomização. **Resultados:** Foram elegíveis 1116 pacientes, sendo 250 pacientes incluídos no estudo e randomizados para vasopressina (n = 125) ou para norepinefrina (n = 125). Não houve perdas ou violação de protocolo. Não houve diferença na mortalidade em 28 dias (56,8% no grupo vasopressina vs. 52,8% no grupo norepinefrina, p = 0,525). A mortalidade em 90 dias também não foi diferente nos grupos, respectivamente nos grupos vasopressina e norepinefrina (72,0% vs. 75,2%, p = 0,566). Não houve diferença entre os grupos vasopressina e norepinefrina em relação aos dias vivos e livres de ventilação mecânica [20 (6-28) vs. 22 (7-28), p = 0,748], de dias livres de vasopressores [10 (1-23) vs. 12 (1-24), p = 0,669], e dias livres de terapia de substituição renal [20 (7- 28) vs. 21 (7-28), p = 0,819]. O escore SOFA não foi diferente entre os grupos vasopressina e norepinefrina 24 horas após a randomização [8 (5-11) vs. 7 (5-10), p = 0,425] e 96 horas após [7 (2-12) vs. 7 (3-12), p = 0,825]. **Conclusão:** A vasopressina não é superior à norepinefrina na mortalidade em 28 dias de pacientes com câncer e choque séptico.

Descritores: choque séptico; neoplasias; estudo randomizado; vasopressina; norepinefrina.