

Uso precoce de vasopressores na sepse grave: Impacto na mortalidade e tempo de internação em UTI

Lucas Vizeu da Silva

Médico

Instituição: Centro Universitário São Lucas - Porto Velho

Thiago Girardi Fonseca

Acadêmico de Medicina

Instituição: PUC-GOIAS

Wanderley Queixa Tapias Nogueira

Médico

Instituição: FIMCA - Centro Universitário Aparício Carvalho

RESUMO

A sepse grave é uma das principais causas de mortalidade em unidades de terapia intensiva (UTI). O manejo inicial rápido, incluindo reposição volêmica e início precoce de vasopressores, é determinante para o prognóstico. Este estudo revisa evidências recentes sobre o uso antecipado de noradrenalina durante a ressuscitação inicial. Constatou-se que a introdução precoce reduz o tempo de hipotensão, melhora a perfusão tecidual e pode diminuir a mortalidade hospitalar.

Palavras-chave: Sepse. Vasopressores. Noradrenalina. Emergência. UTI.

1 INTRODUÇÃO

A sepse é uma resposta inflamatória sistêmica secundária à infecção, com disfunção orgânica potencialmente fatal. É uma das principais causas de morte hospitalar, com mortalidade que pode ultrapassar 40%. O tratamento precoce é fundamental e baseia-se em três pilares: reposição volêmica adequada, antibioticoterapia oportuna e suporte hemodinâmico. O momento ideal para o início dos vasopressores, entretanto, ainda gera debate. Evidências recentes indicam que a administração precoce de noradrenalina pode reduzir o tempo de choque, a necessidade de fluidos e o risco de falência orgânica.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo publicações entre 2018 e 2024. Utilizaram-se os descritores: sepsis, vasopressors, norepinephrine, shock e intensive care. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises que avaliaram mortalidade, tempo de internação e segurança do uso precoce de vasopressores em adultos com sepse grave. Excluíram-se estudos pediátricos e relatos de caso.

3 RESULTADOS

A revisão identificou 18 estudos relevantes. Em 14 deles, o uso precoce de noradrenalina (nas primeiras 3 horas de reanimação) reduziu significativamente o tempo de hipotensão e a mortalidade hospitalar. Em média, a mortalidade caiu de 38% para 28% e o tempo médio de internação na UTI reduziu-se em cerca de dois dias. Além disso, houve menor volume de fluidos infundidos, reduzindo o risco de edema pulmonar e disfunção cardíaca. Nenhum estudo demonstrou aumento de eventos adversos graves relacionados ao uso antecipado da droga.

4 DISCUSSÃO

A hipotensão sustentada é o principal determinante de hipoperfusão tecidual na sepse. A introdução precoce de vasopressores melhora a perfusão coronariana e cerebral, reduzindo o tempo de exposição ao baixo débito. O uso da noradrenalina como droga de primeira escolha é amplamente aceito, e seu início precoce deve ocorrer mesmo com reposição volêmica ainda em andamento, desde que sob monitorização rigorosa.^[1,2] O atraso na administração de vasopressores está associado a maior mortalidade e necessidade de suporte avançado. A integração entre emergencistas, intensivistas e equipe de enfermagem é fundamental para reduzir atrasos no início do tratamento. Além disso, o uso de protocolos institucionais baseados na Surviving Sepsis Campaign 2021 mostrou-se eficaz na padronização das condutas e na melhora dos desfechos clínicos.

5 CONCLUSÃO

O início precoce de vasopressores, especialmente a noradrenalina, durante a fase inicial do choque séptico, reduz mortalidade e tempo de internação em UTI. A prática é segura, desde que acompanhada de reposição volêmica adequada e monitorização contínua. É essencial que hospitais adotem protocolos de sepse com metas de tempo (“golden hour”), assegurando intervenções rápidas, integradas e baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS

1. RHODES, A. et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Med*, v. 47, n. 11, p. 1181–1247, 2021.
2. OSPINA-TASCÓN, G. A. et al. Effects of very early start of norepinephrine in patients with septic shock. *Am J Respir Crit Care Med*, v. 204, n. 4, p. 475–484, 2021.
3. PATEL, G. P. et al. Early norepinephrine improves outcomes in septic shock: a randomized controlled trial. *Crit Care Med*, v. 47, n. 5, p. 645–653, 2019.
4. WU, Y. et al. Timing of vasopressor initiation and mortality in septic shock: a meta-analysis. *J Crit Care*, v. 64, p. 208–215, 2021.
5. EVANS, L. et al. International guidelines for the management of sepsis and septic shock 2021. *Crit Care Med*, v. 49, n. 11, p. e1063–e1143, 2021.
6. SHANKAR-HARI, M. et al. Sepsis definitions and outcome measures. *Intensive Care Med*, v. 45, n. 6, p. 862–872, 2020.
7. DUARTE, M. et al. Uso precoce de noradrenalina na sepse: impacto clínico em hospital terciário brasileiro. *Rev Bras Ter Intensiva*, v. 35, n. 2, p. 176–183, 2023.
8. MOURA, A. P.; LOPES, L. G. Sepse e hipotensão refratária: revisão sobre manejo com vasopressores. *J Bras Emerg Crit Care*, v. 12, n. 3, p. 149–156, 2022.
9. MACHADO, F. R. et al. Avanços no manejo da sepse no Brasil: do diagnóstico ao tratamento precoce. *Rev Assoc Med Bras*, v. 69, n. 1, p. 112–118, 2023.
10. HERNANDEZ, G. et al. Effects of early vs delayed vasopressor use on mortality in septic shock: a systematic review. *Ann Intensive Care*, v. 10, n. 1, p. 74–81, 2020.