

Avaliação Laboratorial na Suspeita de Sepsis/Sepsis

Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica- SIRS

Infecção sem disfunção

Infecção suspeita ou confirmada, sem disfunção orgânica, independente da presença de sinais de SIRS.

Sepsis

Infecção suspeita ou confirmada com disfunção orgânica, independente da presença de sinais de SIRS.

Choque Séptico

Sepsis que evoluiu com hipotensão não corrigida com reposição volêmica (PAM ≤ 65 mmHg), independente de alterações de lactato.

Hemocultura:

- Identificação do agente etiológico, direcionamento e otimização da terapia antimicrobiana > 01 amostra--- 02 frascos (aeróbio e anaeróbio);
- Coleta segundo protocolo institucional com 02 a 04 amostras no mínimo (isolamento do agente em mais de 95% dos eventos). Os frascos para um par de hemoculturas com um frasco aeróbio e outro anaeróbio.
- Coletar preferencialmente antes de administrar ATB. Não atrasar administração de ATB devido coleta;
- Cada amostra deve ser coletada de sítios anatómicos diferentes, em até 01 hora e anotar na solicitação;
- Volume coletado de acordo com idade (adultos 05 a 10 mL por frasco, em cada punção, e crianças até 01% da volemia) e recomendado de acordo com fabricante;
- Hemocultura pareada para diagnóstico de infecção da corrente sanguínea relacionada ao dispositivo intravascular: se hemocultura colhida a partir do dispositivo central positivar 2 horas antes da hemocultura periférica, a fonte de bacteremia provavelmente está no catéter, prevenindo sepsis relacionada ao catéter;
- Deve-se colocar o sangue primeiro no frasco ANAERÓBIO. Se a coleta for feita por realizada com escalpe e adaptador próprio (sistema de coleta fechado à vácuo), inocular primeiro o frasco AERÓBIO.

Hemograma: plaquetas $< 100.000/mm^3$ ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor nos últimos 3 dias;

Uréia, creatinina, eletrólitos: oligúria ($\leq 0,5$ mL/Kg/Hora) ou elevação de creatinina $> 0,2$ mg/dL;

Lactato: acima do valor de referência. Coletar dentro de 01 hora, ajuda avaliação de perfusão.

Gasometria Arterial;

Estudos de Coagulação: suspeita de CIVD;

Exames Hepáticos: Elevação de Bilirrubina duas vezes acima do valor de referência;

Observação: Leucócitos totais $> 12.000/mm^3$, ou $< 4.000/mm^3$, ou presença de $> 10\%$ de formas jovens (desvio à esquerda) são critérios de SIRS.

Coleta de outros materiais biológicos para cultura:

Conforme indicado clinicamente: urina, LCR, feridas, secreções respiratórias e outros fluidos corporais;

A SIRS não faz mais parte dos critérios para definição de sepsis. Porém possui valor na triagem para a identificação de pacientes com infecção e potencialmente sob risco de apresentar sepsis ou choque séptico

Critérios de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica SIRS

Presença de no mínimo dois dos sinais abaixo:

- temperatura central $> 38,3^{\circ}\text{C}$ ou $< 36^{\circ}\text{C}$ OU equivalente em termos de temperatura axilar;
- frequência cardíaca > 90 bpm;
- frequência respiratória > 20 rpm, ou $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg
- leucócitos totais $> 12.000/\text{mm}^3$; ou $< 4.000/\text{mm}^3$ ou presença de $> 10\%$ de formas jovens (desvio à esquerda).

Disfunção Orgânica

- hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg) ;
- oligúria ($< 0,5\text{mL}/\text{Kg}/\text{h}$) ou elevação da creatinina ($> 2\text{mg}/\text{dL}$);
- relação $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 < 300$ ou necessidade de O_2 para manter $\text{SpO}_2 > 90\%$;
- contagem de plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$ ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias;
- lactato acima do valor de referência;
- rebaixamento do nível de consciência, agitação, delírium;
- aumento significativo de bilirrubinas ($> 2\text{X}$ o valor de referência).

Sepse é uma disfunção orgânica com risco de vida, causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção. A identificação e tratamento precoce nas horas iniciais melhoram os resultados. Os hospitais e sistemas de saúde devem possuir um programa de melhoria de desempenho para sepse, incluindo rastreamento de sepse para pacientes de alto risco com doenças agudas, e procedimentos operacionais padrão para tratamento.

Os fluxogramas são um esquema simplificado e não devem ser utilizado para orientar condutas individuais, que devem seguir as orientações publicadas nas Diretrizes.

Fontes: Campanha de Sobrevivência à Sepse: Diretrizes Internacionais para o Manejo da Sepse e Choque Séptico 2021, Dynamed: Sepsis in adults, Updated 06/02/2024, Recomendações da SBPC/ ML: Exames Laboratoriais na Medicina de Urgência, Instituto Latino-Americano de Sepse Implementação de Protocolo Gerenciado de Sepse/ Protocolo Clínico. Atendimento ao paciente adulto com sepse / choque séptico.