

FENOTIPAGEM HEMODINÂMICA PRECOCE NO CHOQUE SÉPTICO NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA: IMPLICAÇÕES NA RESSUSCITAÇÃO INICIAL.

Natalia Rodrigues de Oliveira ¹, Bruno Henrique Monteiro de Barros ², Susanny Cristina da Silva Ortega ³, Gabriela Pereira Marcolino⁴.

¹²³⁴Faculdade Metropolitana de Rondônia,(nataliaoliveiramedmetro@gmail.com).

Introdução: O choque séptico, conforme definido pelo consenso Sepsis-3, caracteriza-se por hipotensão persistente com necessidade de vasopressor para manter pressão arterial média ≥ 65 mmHg associada a lactato sérico > 2 mmol/L após adequada ressuscitação volêmica. Contudo, essa definição fundamenta-se predominantemente em parâmetros macro-hemodinâmicos e não contempla a heterogeneidade fisiopatológica observada no departamento de emergência. Evidências recentes demonstram que o choque séptico compreende subfenótipos hemodinâmicos distintos, com mecanismos circulatórios e respostas terapêuticas específicas. **Objetivo:** Descrever os principais subfenótipos hemodinâmicos identificáveis nas primeiras horas do choque séptico e analisar seu impacto direto na conduta terapêutica inicial em contexto brasileiro. **Metodologia:** Estudo observacional prospectivo conduzido em departamento de emergência terciário. Pacientes adultos com diagnóstico de choque séptico nas primeiras seis horas foram avaliados por parâmetros clínicos (índice de choque, tempo de enchimento capilar), laboratoriais (lactato sérico, ΔCO_2 veno-arterial, excesso de bases) e ultrassonográficos point-of-care (VTI, função ventricular, colapsabilidade de veia cava inferior). Com base nesses dados, os pacientes foram classificados em quatro fenótipos: vasoplégico hiperdinâmico, hipodinâmico por disfunção miocárdica, hipovolêmico responsivo a fluidos e incoerência microcirculatória. **Resultados:** Observou-se predominância do fenótipo vasoplégico, caracterizado por débito elevado e baixa resistência vascular, no qual a introdução precoce de vasopressores mostrou-se prioritária. O fenótipo hipodinâmico apresentou maior hiperlactatemia e disfunção ventricular ao ultrassom, demandando associação de inotrópicos além de reposição volêmica cautelosa. Pacientes hipovolêmicos apresentaram aumento significativo do VTI após teste de elevação passiva de membros inferiores, beneficiando-se de expansão volêmica guiada por responsividade. Já aqueles com incoerência microcirculatória mantiveram hiperlactatemia apesar da normalização pressórica, exigindo reavaliação seriada da perfusão tecidual e evitando sobrecarga hídrica desnecessária. **Conclusões:** A fenotipagem hemodinâmica precoce evidencia a heterogeneidade fisiopatológica do choque séptico e modifica diretamente a tomada de decisão terapêutica nas primeiras horas. Ao permitir escolha direcionada entre volume, vasopressor ou inotrópico, essa abordagem supera o modelo tradicional centrado apenas na meta pressórica e pode contribuir para ressuscitação mais precisa e potencial redução de mortalidade no departamento de emergência brasileiro.

Palavras-chave: Choque Séptico. Fenotipagem. Ressuscitação.

Área Temática: Abordagem inicial do paciente grave.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CHEN, Y. et al. Hemodynamic subphenotypes in septic shock and their differential responses to fluid balance. **Critical Care**, London, v. 29, 2025.

EVANS, L. et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. **Intensive Care Medicine**, Berlin, v. 47, p. 1181–1247, 2021.

SINGER, M. et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **JAMA**, Chicago, v. 315, n. 8, p. 801–810, 2016.