

## MANEJO DO CHOQUE DISTRIBUTIVO EM PACIENTES CRÍTICOS

Jefferson Josivaldo da silva<sup>1</sup>, Polliana Nogueira de Amorim Oliveira<sup>2</sup>, Alane Silva Santos<sup>3</sup>, Joel Azevedo de Menezes Neto<sup>4</sup>

Centro Universitário Mauricio de Nassau<sup>123</sup>, Hospital Regional Dom Moura, Garanhuns, Pernambuco, Brasil; Faculdade Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil

[Josivaldojefferson33@gmail.com](mailto:Josivaldojefferson33@gmail.com)

**Introdução:** O choque distributivo é caracterizado por uma vasodilatação periférica grave com queda da resistência vascular sistêmica. **Objetivo:** Essa pesquisa tem como objetivo dissertar sobre o choque distributivo e o seu manejo em pacientes críticos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foi feito o levantamento na biblioteca da SciELO e na base de dados da LILACS. Foram utilizados os descritores Choque Circulatório. Estado Crítico. Choque Séptico. Utilizando o operador Booleano AND para cruzamento dos descritores. **Resultados:** No choque distributivo, a má perfusão é resultado de uma vasodilatação periférica global que ocasiona drástica redução da pressão de enchimento capilar, comprometendo o fornecimento de oxigênio pelos capilares e a captura de oxigênio pelos tecidos. A hipóxia prolongada pode levar a morte celular, lesão de órgãos-alvo, falência múltipla de órgãos e morte. A vasodilatação periférica que ocasiona o choque distributivo tem quatro causas distintas, as quais dão nome aos quatro principais subtipos de choque distributivo: o séptico, o anafilático, o neurogênico e o decorrente de crise adrenal. O choque séptico é o exemplo clássico, mais importante e mais prevalente do choque distributivo, levando a altas taxas de mortalidade, que variam entre 20-50%. Idealmente, os pacientes em choque são identificados na triagem e transferidos para a sala de reanimação. Todos os pacientes devem receber oxigênio de alto fluxo, ter acesso intravenoso garantido e ter monitoramento básico instituído no momento inicial (pressão arterial não invasiva, oximetria de pulso e ECG contínuo). **Conclusão:** Tendo em vista a severidade do choque distributivo, é de extrema importância os métodos de intervenções imediatos, a pré-carga deve ser aumentada visto que a hipovolemia, seja ela absoluta ou relativa, quase sempre está presente, inclusive em determinadas fases dos choques cardiogênico e distributivo, manter esse paciente com uma oferta de O<sub>2</sub> acima de 90% e garantir também que o débito cardíaco desse paciente continue elevado.

**Palavras-chave:** Choque circulatório. Estado crítico. Choque séptico.

**Área Temática:** Manejo do Paciente Grave