


Desfecho do tratamento com antibióticos nos pacientes vítimas de trauma abdominal no hospital de Ceilândia

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.016-005>

Rolando Gutierrez Rosales

Residente de Cirurgia Geral, Hospital Regional de Ceilândia, Brasília, DF, Brasil.

Jandui Gomes de Abreu Filho

Docente da residência de Cirurgia Geral, Hospital Regional de Ceilândia, Brasília, DF, Brasil.

Karoliny Araujo Santana

Discente do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Araguaína, Tocantins, Brasil.

Nailton Gomes da Silva

Discente do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Araguaína, Tocantins, Brasil.

Déborah de Fatima Diniz Rocha

Discente do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Araguaína, Tocantins, Brasil.

Mozart Borges de Paula

Médico, formado na Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Bruno Bessa Andrade

Médico, formado na UNICEPLAC Centro Universitario, Brasília, DF, Brasil.

Kenya Correa Rosa

Médico, formado na UNICEPLAC Centro Universitario, Brasília, DF, Brasil.

Matheus Savindo Batista Sanches

Médico, formado na UNICEPLAC Centro Universitario, Brasília, DF, Brasil.

RESUMO

As infecções geram complicações capazes de provocar a morbidade e a mortalidade em pacientes vítimas de trauma. Como medida de prevenção às infecções, a administração de antibióticos deve ser precoce. Todavia, o uso de antibióticos por tempo prolongado não é recomendado, visto que não há evidências de um desfecho favorável, além de haver aumento dos custos com cuidados de saúde. Devido à necessidade de prevenir as infecções em pacientes vítimas de trauma, é importante a adoção de medidas de controle rigorosas com a implementação de estratégias eficazes para melhorar a assistência à saúde desses pacientes. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do uso de antibióticos em pacientes vítimas de trauma em um hospital de Brasília. Esta pesquisa constitui uma investigação observacional de perfil transversal, fundamentada em uma abordagem retrospectiva através da extração de dados do sistema de informação em saúde "TrackCare". Os participantes desta pesquisa compreendem pacientes com trauma abdominal submetidos a tratamento cirúrgico no período de janeiro a dezembro de 2021. Observa-se que quase a metade dos 93 pacientes foram designados para receber antibioticoterapia ou antibioticoprofilaxia. Dentro desse grupo selecionado, o principal agente antimicrobiano eleito foi o Unasyn, uma composição combinada de Ampicilina com Sulbactam, abrangendo aproximadamente 31% dos casos. Nesse contexto, urge considerar que a seleção do agente antimicrobiano não apenas se baseia na sua eficácia, mas também na sua adequação às particularidades do quadro clínico apresentado pelo paciente.

Palavras-chave: Antibiótico, Infecções, Trauma abdominal, Tratamento cirúrgico.

1 INTRODUÇÃO

As infecções geram complicações capazes de provocar a morbidade e a mortalidade em pacientes vítimas de trauma. Esses agravos estão incluídos na distribuição trimodal do trauma, estabelecida em 1982, que relaciona o tempo com o desfecho dos pacientes traumatizados, e evidencia que uma das causas da mortalidade tardia em pacientes vítimas de trauma são complicações decorrentes de sepse e disfunção orgânica. Diante disso, embora o mecanismo traumático não seja, por si só, capaz de gerar morte nos pacientes, as complicações infecciosas podem levá-lo à óbito (Junior, 2016).

O primeiro pico ocorre no pós-trauma imediato, em segundos ou minutos depois, devido à extensão e ao grau das lesões no cérebro e medula, além dos grandes vasos. O segundo pico ocorre dentro de minutos ou horas do pós-trauma, desencadeado por contusões em tórax, hematomas cerebrais, lesões hepáticas e esplênicas, e na pelve. Esse tempo carece de uma avaliação inicial minuciosa e rápida, identificando e tratando fatores potencialmente fatais. Assim, pela necessidade de uma avaliação eficaz, é importante seguir as recomendações do Advanced Trauma Life Support® (ATLS). O terceiro pico, em dias ou semanas no pós-trauma, é decorrente de sepse e falência múltipla de órgãos (American College of Surgeons, 2009).

Um estudo realizado em um hospital do sul do Brasil, observou o impacto das infecções em pacientes acometidos por trauma, demonstrando que, do total de pacientes atendidos, mais de 15% contraíram alguma infecção durante a internação. Desse total, 28,8% foram a óbito, e quase todos tiveram a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (IRAS), sendo que a sepse aumenta em até 12 vezes o risco de óbitos nos pacientes, se comparado àqueles que não contraíram infecção (Watanabe et al, 2015).

Como medida de prevenção às infecções, a administração de antibióticos deve ser precoce. Todavia, o uso de antibióticos por tempo prolongado não é recomendado, visto que não há evidências de um desfecho favorável, além de haver aumento dos custos com cuidados de saúde. Diante disso, a decisão da classe de antibiótico a ser usada em cirurgias de traumas depende do tipo de lesão, do tempo de instalação e do tecido acometido (Rivera, 2008).

Devido à necessidade de prevenir as infecções em pacientes vítimas de trauma, é importante a adoção de medidas de controle rigorosas com a implementação de estratégias eficazes para melhorar a assistência à saúde desses pacientes. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do uso de antibióticos em pacientes vítimas de trauma em um hospital de Brasília.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa constitui uma investigação observacional de perfil transversal, fundamentada em uma abordagem retrospectiva através da extração de dados do sistema de informação em saúde

"TrackCare". Os participantes desta pesquisa compreendem pacientes com trauma abdominal submetidos a tratamento cirúrgico no período de janeiro a dezembro de 2021, cujos dados foram adquiridos sem intervenção direta ou acompanhamento individual.

Considerando a população de Ceilândia, estimada em 349.955 habitantes (IBGE, 2018), estabeleceu-se a necessidade de aproximadamente 123 participantes para alcançar um nível de confiança de 90%, com uma margem de erro de 6%. Assim, para a seleção dos dados a serem analisados, adotou-se o critério de inclusão de pacientes com trauma abdominal submetidos à laparotomia exploratória no Hospital Regional de Ceilândia (HRC) durante o referido período, excluindo-se aqueles submetidos à laparotomia exploratória por outras causas ou em períodos distintos.

Quanto à condução da pesquisa, respeitaram-se as seguintes etapas: submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), coleta de dados por meio de prontuários, tabulação dos dados, análise dos resultados, discussão e conclusão.

A coleta de dados ocorreu no Hospital Regional de Ceilândia (HRC) através de prontuário eletrônico, após a dispensa do termo de consentimento informado. Foram analisadas as variáveis: idade, sexo, causa, uso de antibióticos, terapia antibiótica, duração da antibioticoterapia, dias de internação e desfecho clínico. Os dados foram processados e analisados utilizando-se o software IBM SPSS (versão 22.0).

3 RESULTADOS

A Tabela 1 reflete os dados demográficos, nos quais a idade é descrita por meio das variáveis média e desvio padrão, enquanto o sexo dos indivíduos com trauma abdominal é apresentado em termos de valores absolutos (n) e porcentagens (%). Notavelmente, observa-se uma predominância de pacientes do sexo masculino, com uma média de 30 anos de idade.

Tabela 1 - Idade e sexo dos pacientes

Variável	Média	±
Idade	30,04	10,703
Sexo	n	%
Masculino	83	89,2
Feminino	10	10,8

Fonte - Dados do próprio estudo (2024)

Ao analisar a causa das ocorrências (Tabela 2), dos 93 pacientes estudados, quase metade deles foi vítima de Perfuração por Arma Branca (PAB). Outras etiologias identificadas incluem Perfuração

por Arma de Fogo (PAF) com 30,1%, acidentes de carro e moto que juntos contabilizam 15,1% dos casos, quedas com 2,2% e atropelamento com 1,1% dos pacientes estudados.

Tabela 2 - Causa das ocorrências:

Causa	n	%
PAB	46	49,5
PAF	28	30,1
Acidente de moto	8	8,6
Acidente de carro	6	6,5
Trauma contuso	2	2,2
Queda	2	2,2
Atropelamento	1	1,1

Fonte - Dados do próprio estudo (2024)

Nas Tabelas 3 e 4, são apresentados os dados relativos ao uso de antibióticos e às escolhas terapêuticas. Inicialmente, observa-se que quase a metade dos 93 pacientes foram designados para receber antibioticoterapia ou antibioticoprofilaxia. Dentro desse grupo selecionado, o principal agente antimicrobiano eleito foi o Unasyn, uma composição combinada de Ampicilina com Sulbactam, abrangendo aproximadamente 31% dos casos. Além disso, outras substâncias frequentemente escolhidas incluíram o Meropenem (8%), a combinação de ciprofloxacino com metronidazol (8%) e o Tazocin (5,7%), que consiste em piperacilina com tazobactam.

Tabela 3 - Uso de antibiótico

Uso de antibiótico	n	%
Sim	43	46,2
Não	47	50,5
Sem registro	3	3,2

Fonte - Dados do próprio estudo (2024)

Tabela 4 - Terapêutica antibiótica escolhida:

Antibióticos	n	%
Unasyn	27	31
Meropenem	7	8,0
Ciprofloxacino + Metronidazol	7	8,0
Tazocin	5	5,7
Vancomicina	4	4,6
Linezolida	2	2,3
Piperacilina + Tazobactan	2	2,3
Meropenem + Linezolida	2	2,3
Ertapenem	2	2,3
Ciprofloxacino + Clindamicina	2	2,3
Levofloxacina	2	2,3
Tigeciclina	2	2,3
Polimixina B	2	2,3
Meropenem + Vancomicina + Ertapenem	1	1,1
Metronidazol	1	1,1
Imipenem + Amicacina	1	1,1
Ciprofloxacino	1	1,1
Clindamicina	1	1,1

Fonte - Dados do próprio estudo (2024)

Finalmente, a última variável examinada foi a duração do tratamento com os antibióticos mencionados (Tabela 5). Nesse contexto, uma ampla gama de períodos foi observada, variando de um mínimo de 1 dia a um máximo de 22 dias. Essa notável disparidade é atribuída à interação de vários elementos, como a posologia do medicamento em si, a gravidade da condição clínica e a razão subjacente à escolha terapêutica. Dessa forma, a apresentação dos resultados em valores absolutos não foi viável, devido à variação na duração do tratamento com a mesma medicação. Para representar os dados, optou-se por calcular a média dos dias de tratamento, juntamente com o desvio padrão, a fim de contextualizar a amplitude dessa variação temporal.

Tabela 5 - Tempo de uso dos antibióticos:

Tempo de antibiótico (dias)	Média	±
Unasyn	4,56	2,225
Meropenem	16,29	6,473
Ciprofloxacino + Metronidazol	4,43	2,573
Tazocin	6,20	1,304
Vancomicina	11,75	7,320
Linezolida	15,00	0,00
Piperacilina + Tazobactan	7,00	2,828
Meropenem + Linezolida	7,50	0,707
Ertapenem	12,50	12,021
Ciprofloxacino + Clindamicina	4,00	1,414
Levofloxacina	14,00	4,243
Tigeciclina	16,00	1,414
Polimixina B	18,00	8,485
Meropenem + Vancomicina + Ertapenem	22,00	–
Metronidazol	1,00	–
Imipenem + Amicacina	8,00	–
Ciprofloxacino	13,00	–
Clindamicina	8,00	–

Fonte - Dados do próprio estudo (2024)

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, foi empreendida uma análise do prognóstico dos pacientes residentes em Ceilândia submetidos à antibioticoterapia após sofrerem trauma abdominal. Os resultados revelaram uma miríade de descobertas de significância, que demandam ponderações aprofundadas.

Inicialmente, merece destaque a preponderância dos dados demográficos, evidenciando uma idade média de 30,04 anos, com uma predominância exacerbada no sexo masculino, alcançando a expressiva proporção de 89,2%. Nesse cenário, desponta a Perfuração por Arma Branca (PAB) como a causa mais prevalente, perfazendo 49,5% dos casos, seguida pela Perfuração por Arma de Fogo



(PAF), responsável por 30,1% das incidências, entre outras etiologias relevantes. Não obstante, emergiu a constatação de que a administração de agentes antibióticos no manejo terapêutico de pacientes acometidos por trauma abdominal no hospital de Ceilândia obteve uma porcentagem de quase metade dos pacientes (46,2%).

Cumpra salientar que o Unasyn se posicionou como a terapia farmacológica mais recorrente, obtendo uma preferência de 31% no referido estudo, e ostentando uma das menores médias de duração do tratamento, aproximadamente 4,56 dias. Todavia, insta ressaltar que o estudo evidencia a existência de outros agentes terapêuticos com períodos de tratamento mais breves, contudo, subutilizados na região em contextos semelhantes.

Nesse contexto, urge considerar que a seleção do agente antimicrobiano não apenas se baseia na sua eficácia, mas também na sua adequação às particularidades do quadro clínico apresentado pelo paciente, levando em conta fatores como resistência bacteriana, perfil de segurança e custo-efetividade. Além disso, é imperativo investigar as razões subjacentes à subutilização de alternativas terapêuticas com menor duração de tratamento, pois isso poderia promover uma gestão mais eficiente dos recursos e potencialmente melhorar os desfechos clínicos dos pacientes afetados por trauma abdominal em Ceilândia.



REFERÊNCIAS

American College of Surgeons Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support – ATLS. 8 ed., 2009.

JUNIOR, M., A., F., R. Fundamentos em Cirurgia do Trauma. 1 ed. Rio de Janeiro: Roco, 2016.

RIVERA, M., N., M. Uso preventivo de antibióticos en trauma. Trauma. La urgencia médica de hoy, v. 11, n. 2, p. 47-53, 2008.

WATANABE, É., M. *et al.* Impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes acometidos por trauma. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 1 Supl, pág. 89-98, 2015.

VALLS PUIG, Juan Carlos. Tratamiento del trauma abdominal penetrante desde el final de la Gran Guerra hasta nuestros días. Gaceta Médica de Caracas, v. 129, n. 1, 2021.

PIÑANGO, Silvia; LEVEL, Luis; INCHAUSTI, Cristina. Incidencia de infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía I, hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. 2019-2021. Estudio observacional. Revista Venezolana de Cirugía, v. 74, n. 2, 2021.

SILVA, Laura Vilela Buiatte et al. Complicações relacionadas ao pós-operatório de cirurgias provenientes de traumas: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 12, n. 1, p. e19112139768-e19112139768, 2023.