

### 181 - FATORES ASSOCIADOS A INFECÇÕES HUMANAS POR MYCOBACTERIUM BOVIS NO BRASIL

Costa RR, Rocha AS, Alencar AP, Souza GN, Silva MR, Guimarães MDC, Suffys PN

Hospital Regional João Penido / Universidade Federal de Juiz de Fora, Embrapa Gado de Leite de Juiz de Fora, Fiocruz, Lanagro

*Mycobacterium bovis* causa tuberculose em animais, principalmente bovinos, mas pode afetar também o ser humano. O presente estudo teve como objetivo avaliar possíveis fatores associados a três co-infecções de *M. bovis* por meio de um estudo de caso-controle aninhado em um corte transversal, no qual foram caracterizadas as micobactérias envolvidas em 191 pacientes, de março de 2008 a fevereiro de 2010. Foram selecionados 15 controles (TB por *M. tuberculosis*) por cada co-infecção de *M. bovis* pareados por faixa de idade (ponto de corte 38 anos), sexo e tipo de agravo (tuberculose). As co-infecções devidas a *M. bovis* tiveram associação ( $p \leq 0,05$ ) com “exposições zoonóticas” (OR=16,85; IC 95% = 0,64-275,18). Todos os casos de tuberculose zoonótica (100%) tiveram alguma possibilidade de exposição zoonótica, dois por consumo de queijo artesanal cru e um por ter ocupação relacionada (criação de cabras e açougue). Observou-se também, associação ( $p \leq 0,05$ ) à forma clínica extrapulmonar de tuberculose (OR=16,00; IC 95%=1,21-209,94). Foram evidenciadas co-infecções de *M. bovis* associadas a exposições zoonóticas em adultos de cidade com população predominantemente urbana no Brasil.

E-mail do autor: gustavinisc@yahoo.com.br

### 182 - FATORES RELACIONADOS AO ÓBITO NA ATENÇÃO HOSPITALAR A PACIENTES COM SEPSE GRAVE E CHOQUE SÉPTICO, NA FHEMIG

Souza FC, Garcia GF, Mendonça VMF, Carvalho JM, Cardoso JDVM, Abrantes MM, Coelho Neto BM, Izar HMTB, Marques JVS, Andrade MC

Administração Central / Universidade Estadual de Montes Claros

**Objetivo:** verificar fatores de risco relacionados à taxa de óbito em sepse grave e choque séptico, em hospitais da Fhemig, na *Surviving Sepsis Campaign* (SSC). **Método:** análise retrospectiva de prontuários de maiores de 18 anos, com protocolo aprovado pelo CEP, em amostra de conveniência, representação proporcional, motivado pelo óbito de 74% (relatório SSC 2009). Auditaram-se dados demográficos, clínicos e assistenciais como local de apresentação da disfunção orgânica e o delta temporal entre esta e a ressuscitação volêmica, comparando pelo Epi-Info com o óbito e com literatura. **Resultados:** 247 pacientes, 25,1% brancos, sem diferença étnica para óbito. Mostraram risco de óbito significativo os dados demográficos; médias de idade da amostra 52,1 anos, de óbitos 57,2 e de idosos 75,2 com óbito igual acima de 60 anos, 88,3%. Idade acima de 60, maiores incremento e proporção decenal de óbitos na 7ª década de vida e sexo feminino com 76,3% de óbito (todos  $p \leq 0,01$ ), clínicos; foco abdominal e choque séptico à apresentação, óbito respectivo de 85,7% e 81,1%, o Apache II >25 e <20, óbito de 89,7% e 55,6% e a presença/ausência de comorbidades 71,8% e 52,9% (todos  $p \leq 0,04$ ), assistenciais; medir lactato, antibiótico até 3 horas, ressuscitação volêmica até 6 horas após disfunção e comparado 3-6 horas antes da disfunção com 3-6 horas após (todos  $p = 0,03$ ) e diagnóstico fora da UTI ( $p = 0,002$ ). **Discussão:** este trabalho mostra que os resultados encontrados são dados e ações básicas e obrigatórias da rotina assistencial e protocolo-clínico. E que, exceto mortalidade feminina e etnia que controvertem, encontram respaldo na literatura como fiéis fatores de risco, sendo a sua não observância implicada no óbito. Argumentam os resultados que a aferição dos dados: vitais, demográficos, clínicos, execução de medidas simples e imediatas como exames básicos e reposição volêmica, ordinárias em UTI, se instituídas com mesmo rigor em outros setores, otimizando recursos, diminuirão por si o seu risco de óbito. Recomendamos, o uso regulamentar destes dados e medidas, sob campanha educativa com estrita vigilância gerencial, direcionando ações da SSC também para fora da UTI. Priorizar atenção a pacientes com estes fatores de risco como alerta, poderá reduzir o óbito por sepse, nestes hospitais. Continuidade em estudo prospectivo, multivariado, com dados laboratoriais e mais pacientes, resultará em escore de risco, que identifique e salve estes pacientes antes de chegar moribundos à UTI.

E-mail do autor: francisco.carlos@fhemig.mg.gov.br

### 183 - MIGRÂNEA E DOENÇAS CORONARIANAS: AVALIAÇÃO POR ESTUDO ANGIOGRÁFICO CARDÍACO

Jurno ME, Chevtchouk L, Silva GR, Rocha GMSH, Santos GALA, Rezende DF

Hospital Regional de Barbacena / Faculdade de Medicina de Barbacena

**Objetivo:** esta pesquisa teve por objetivo observar se em pacientes que se submeteram à estudo angiográfico cardíaco, por indicação de patologias cardíacas prévias, naqueles identificados como migranosos observam-se alterações distintas dos pacientes não migranosos. **Metodos:** estudos epidemiológicos têm mostrado a prevalência de uma forte associação entre migrânea e doenças vascular como hipertensão, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, especialmente em mulheres na idade fértil. Por outro lado, o estudo angiográfico cardíaco é considerado padrão-ouro para estudo de alterações da vascularização miocárdica. Neste estudo, através de entrevista dirigida por questionário próprio, identificou-se entre os pacientes que se submeteram a estudo angiográfico cardíaco, por indicação cardiológica, neste laboratório de hemodinâmica, aqueles portadores de migrânea e comparamos os resultados de seu estudo angiográfico cardíaco com os não migranosos. **Resultados:** A amostra dos pacientes submetidos a estudo angiográfico cardíaco por indicação cardiológica que preencheram os critérios de inclusão perfaz o total de 67 (sessenta e sete) pacientes no período de abril a agosto de 2010. Destes pacientes 44 eram do sexo masculino e a idade variou entre 24 e 60 anos, com média de 49 ( $\pm 7,7$ ) anos. De acordo com a entrevista realizada nestes pacientes, baseado, 76,1% não preencheram critérios para o diagnóstico de enxaqueca e 23,9% foram caracterizados como portadores de migrânea, sendo 56,3% do sexo feminino. Não foi feita distinção pela presença ou não de aura entre estes indivíduos. Conforme os critérios de gravidade de lesão das artérias coronarianas, as artérias: anterior (CA), descendente anterior (DA) e circunflexa (CX) foram classificadas conforme o grau de comprometimento de sua luz em: 0 – sem lesão; 1 – lesão leve; 2 – lesão moderada e 3 – lesão grave. Ainda em conformidade com estes critérios foi caracterizado o grau de comprometimento do ventrículo esquerdo (VE) em: 0 – sem lesão; 1 – moderada e 2 – grave. **Conclusões:** Os resultados obtidos nesta pesquisa mostram que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos estudados, muito embora devemos levar em consideração nossa amostra reduzida.

E-mail do autor: jurno@uol.com.br