

ANÁLISE DO MANEJO INICIAL DO CHOQUE SÉPTICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

INTRODUÇÃO: O choque séptico é a causa mais comum de choque distributivo na pediatria, além de ser uma das principais causas de mortalidade nas emergências pediátricas. É uma condição que resulta de uma diminuição da resistência vascular sistêmica, distribuição anormal do fluxo sanguíneo e perfusão tecidual ineficaz. O manejo do choque séptico deve ser iniciado o mais rápido possível para garantir a estabilidade hemodinâmica do paciente. **OBJETIVO:** Descrever o manejo inicial do choque séptico na emergência pediátrica. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão de literatura, de caráter qualitativo, de artigos publicados entre os anos 2017 e 2022, nos idiomas português e inglês. As informações foram coletadas na Biblioteca virtual em saúde (SciELO), na base de dados PubMed e na literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **RESULTADOS:** Os primeiros passos após reconhecimento do choque séptico são cruciais, sendo eles: monitorização, oxigenação com cateter de alto fluxo, ou intubação orotraqueal se refratariedade, reposição volêmica com cristalóides, antibioticoterapia na primeira hora e uso de noradrenalina/adrenalina se refratário ao volume. Na conduta inicial, a coleta de hemoculturas foi associada a melhora dos resultados e, em serviços com Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), o cristalóide deve ser feito em bolus com suspensão se sobrecarga de volume, e sem UTIP, feito em bolus apenas se hipotensão. O uso de corticoesteróide ainda não está bem estabelecido, e considerado em choque resistente com insuficiência adrenal, assim como o uso de ultrassonografia para direcionar fluido, inotrópico e vasopressor. **CONCLUSÃO:** Por fim, a revisão de literatura demonstrou que no manejo do choque séptico as medidas iniciais de monitorização, reposição volêmica e ventilação, quando associadas a coleta de hemocultura, tiveram uma melhora nos resultados. Com a finalidade de otimizar a qualidade da assistência pediátrica, devem-se adotar medidas antecipatórias, prevenir, reconhecer, e tratar a sepse, revertendo suas consequências.

REFERÊNCIAS

1. Camargo JF, Caldas JP, Marba ST. Sepsis neonatal precoce: prevalência, complicações e desfechos em recém-nascidos com 35 semanas ou mais de idade gestacional. *Rev Paul Pediatr.* 2022;40:e2020388
2. Davis AL, Carcillo JA, Aneja RK, Deymann AJ, Lin JC, Nguyen TC, et al. American College of Critical Care Medicine Clinical Practice Parameters for Hemodynamic Support of Pediatric and Neonatal Septic Shock: *Crit. Care Med.* 2017;45:1061–93.

3. Fioretto JR, et al. Novas diretrizes do Surviving Sepsis Campaign 2020 para o tratamento da Sepsis e Choque Séptico em Pediatria. Documento Científico Departamento Científico de Terapia Intensiva (2019-2021)

4. Fonseca BB, Oliveira BP, Rodrigues BC, et al. Acta médica - ligas acadêmicas|ISSN: 0103-5037 | Vol. 39, n. 1 (2018)

5. Garcia PC, Tonial CT, Piva JP. Septic shock in pediatrics: the state-of-the-art. J Pediatr (Rio J). 2020;96(S1):87---98.

6. Liu R. et al. Prediction of Impending Septic Shock in Children With Sepsis. Critical Care Explorations. June 2021, volume 3, number 6.

7. Loncaria GK, Fustiñana A, Jabornisky R. Recommendations for the management of pediatric septic shock in the first hour. Arch Argent Pediatr (2019)

PALAVRAS-CHAVE: Choque séptico. Medicina de emergência pediátrica. Pediatria.