**RELATO DE CASO DE CHOQUE SÉPTICO REFRATÁRIO COM DESFECHO FAVORÁVEL NA UNIDADE**

DOUGLAS VALDONADO DOS SANTOS1; LILIAN YATIYO NAKAGAWA DITTMAR2; IANNA LIMA SIMÃO3; RENATA BREHM DE OLIVEIRA BARBOSA4; NARA ALESSANDRA OKAMOTO LEITE5; PEDRO PEREIRA TROIAN6; BEATRIZ LONGO BORTOLETTO7

1Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP/UFMS, valdonado\_715@hotmail.com; 2Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP/UFMS, lilaynd@hotmail.com; 3Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP/UFMS, iannalima\_@hotmail.com; 4Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP/UFMS, rezinhabrehm@gmail.com; 5Hospital Proncor – nara-alessandra@hotmail.com; 6Hospital Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP/UFMS, pedrotroian@yahoo.com.br; 7Hospital Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP/UFMS, beatrizlongob@gmail.com.

INTRODUÇÃO: O choque séptico é uma causa comum de internação podendo evoluir para refratário com uso de múltiplas drogas vasoativas (DVA) atribuindo aumento de mortalidade nesses casos. REVISÃO DE LITERATURA: No Brasil, o gasto hospitalar de pacientes com sepse ou choque séptico foi estimado entre 20 a 40% do custo total das Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de um grande desafio medico devido a sua prevalência, morbimortalidade, e custo do tratamento. OBJETIVOS: Demonstrar a caso de choque séptico refratário com desfecho incomum. MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão de prontuário de paciente atendido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Proncor. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Paciente E. K. M., 35 anos, masculino, portador de doença de Chron com perda ponderal de 12kg em 14 dias com diagnóstico de choque séptico na admissão na UTI devido abdome agudo perfurativo, sendo realizada reposição volêmica e antibioticoterapia de amplo espectro. Foi submetido a laparotomia exploradora com achado de peritonite purulenta e realizado colectomia direita, colostomia e ileostomia. Evoluiu com choque séptico refratário necessitando de altas doses de noradrenalina (1,6mcg/kg/min), vasopressina (0,04Ui/min) e dobutamina (6,4mcg/kg/min). Devido injúria renal aguda com anúria e acidose metabólica grave foi realizada hemodiálise (HD) contínua nas primeiras 24h. Após 72 horas houve melhora clinico-laboratorial com estabilidade hemodinâmica e suspensão de HD. Apresentou falha de extubação com pneumonia associada a ventilação mecânica por *Stenotrophomonas maltophilia,* tratada com antibiótico específico. Houve piora do quadro de desnutrição proteico calórica com perda importante de massa muscular e tetraparesia do doente crítico o que dificultou desmame ventilatório, sendo necessário uso de Trilogy para alta da UTI sem necessidade de HD. Ocorreram intercorrências infecciosas e lesão occipital por pressão com necessidade de acompanhamento com cirurgião plástico e desmame total de ventilação mecânica na enfermaria. No momento, persiste internado na instituição por hipocalemia e hipomagnesemia persistente decorrente de lesão tubular por antibióticos, tolerando dieta oral, sem suporte ventilatório nem oxigenioterapia. CONCLUSÕES: Esse relato demonstra que apesar de elevada mortalidade pacientes com choque séptico refratário podem apresentar desfecho favorável desde que as medidas sejam instituídas precocemente conforme protocolos estabelecidos.

**Palavras-chave**: Choque séptico; choque refratário; drogas vasoativas.