

# **“Hiperglicemia e Mobilidade Muscular em Pacientes Críticos com Sepses: Coorte Histórica de Base Hospitalar”**

**Marina Borges Wageck Horner**

## **Defesa:**

Joinville, 24 de fevereiro de 2023

## **Membros da Banca Examinadora:**

Prof. Dr. Helbert do Nascimento Lima (Orientador)

Profa. Dra. Daniela Delwing de Lima (Coorientadora UNIVILLE)

Prof. Dr. Glauco Adrieno Westphal (Coorientador UNIVILLE)

Prof. Dr. Felipe Dal Pizzol (UNESC)

Profa. Dra. Raquel Wanzuita (UNIVILLE)

## **Resumo**

Introdução: Os hormônios contrarreguladores da insulina contribuem para a hiperglicemia do doente crítico, através do metabolismo de estresse inflamatório da sepse. A perpetuação da hiperglicemia gera reativação dos fatores oxidativos podendo aumentar os danos mitocondriais, musculares e consequentemente a fraqueza muscular. Desta forma, a avaliação dos efeitos da hiperglicemia na mobilidade de pacientes críticos sobreviventes a sepse, pode ter importante impacto na morbidade e qualidade de vida destes pacientes. Objetivos: Avaliar a influência da hiperglicemia em pacientes com sepse na mobilidade muscular na alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Métodos: Coorte histórica no período de dezembro de 2017 a agosto de 2021, onde foram coletados dados de prontuários de pacientes internados nas UTI do Centro Hospitalar Unimed, em Joinville, Brasil. Foram incluídos pacientes sobreviventes a sepsis, com IMS (ICU Mobility Score) prévio igual a 10, sem doenças neuromusculares ou articulares, maiores de 18 anos. A hiperglicemia foi definida pelo valor médio da primeira semana de UTI estratificada pelo nível definido para início de insulino-terapia ( $\leq 180$ mg/dl ou  $>180$ mg/dl). Outras variáveis como idade, sexo, comorbidades, escore de gravidade, valores laboratoriais e medicamentos foram considerados nas análises. Um baixo escore de mobilidade muscular definido por um IMS  $<6$ , valor em que o paciente ainda não consegue permanecer na posição ortostática, foi considerado

como desfecho. As variáveis associadas com o pior escore de mobilidade foram avaliadas através de análise univariada e multivariada por Regressão Logística. Resultados: Dos 307 pacientes, 45% apresentavam idade igual ou maior que 60 anos, 53% do sexo masculino, sendo a comorbidade mais presente hipertensão (47%). COVID-19 foi a maior causa de internação na UTI (59%). A média do escore de gravidade SOFA foi 7, mediana de dias de ventilação mecânica (VM) foi 12 e de estadia na UTI foi de 17 dias. O aumento da idade, do IMC e do tempo em VM, bem como, a presença de DM, HAS, internação na UTI por COVID-19, uso de corticoide, Rocurônio e Polimixina B foram associados a maior risco de um pior IMS na alta da UTI na análise univariada. Após ajuste no modelo multivariado, o aumento da idade, do IMC e tempo de VM, bem como internação na UTI por COVID-19 se mantiveram relacionados a um pior IMS na alta da UTI. Já, aqueles com glicemia na primeira semana >180mg/dl apresentavam 85% maior chance de apresentarem IMS <6 (OR=1,85; IC95% 1,01-3,44; p=0,042).

Conclusão: Valores médios de glicemia na primeira semana de UTI acima de 180mg/dl estão associados com pior mobilidade em pacientes sobreviventes a sepse em UTI. Novos estudos são necessários para avaliar possíveis protocolos de controle de hiperglicemia em sepse com maior enfoque no desfecho muscular.

**Palavras-chaves:** hiperglicemia, sepse, polineuropatias, fraqueza muscular.