

Thalita Bento Talizin<sup>1</sup>, Meiry Sayuri Tsuda<sup>1</sup>, Marcos Toshiyuki Tanita<sup>1</sup>, Ivanil Aparecida Moro Kauss<sup>1</sup>, Josiane Festti<sup>1</sup>, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho<sup>1</sup>, Cintia Magalhães Carvalho Grion<sup>1</sup>, Lucienne Tiberio Queiroz Cardoso<sup>1</sup>

## Resposta para: Injúria renal aguda e hipertensão intra-abdominal em paciente queimado em terapia intensiva

*Reply to: Acute kidney injury and intra-abdominal hypertension in burn patients in intensive care*

1. Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil.

Os autores agradecem os comentários e a oportunidade de esclarecer pontos do estudo publicado na Revista Brasileira de Terapia Intensiva<sup>(1)</sup> e sobre a incorporação da monitorização de pressão intra-abdominal (PIA) na prática clínica.

Sobre a investigação da utilização de glicopeptídeos, os autores esclarecem que essa variável foi tratada como potencial confundidora para o desfecho “injúria renal aguda”, explorado no estudo. Essa classe de antimicrobianos é reconhecidamente nefrotóxica<sup>(2,3)</sup> e amplamente utilizada em nossos pacientes adultos graves. Dessa forma, essa variável entrou no modelo da análise univariada juntamente de outras variáveis potencialmente confundidoras para o mesmo desfecho.

Sobre a mensuração contínua da PIA com o sistema AbViser™, como descrito na seção de métodos, os autores concordam com os comentários, pois, da forma como está escrito, pode causar confusão. O dispositivo de monitoramento de PIA AbViser™ AutoValve™ é estéril, não invasivo e descartável. Fica acoplado à sonda vesical de demora de forma ininterrupta. Com o AbViser™, a medição é obtida em 1 a 3 minutos, e as medidas podem ser realizadas frequentemente, mas não de forma contínua.

Finalmente concordamos que são necessários novos estudos sobre a melhor rotina para monitorização de PIA em unidade de terapia intensiva, assim como estudos sobre a conduta mais adequada diante de valores alterados de PIA. A conscientização da equipe sobre o benefício dessa medida é válida, para guiar terapêuticas que não provoquem aumento da PIA<sup>(4)</sup> e minimizem disfunções orgânicas no paciente grave.

DOI: 10.5935/0103-507X.20190044



*Thalita Bento Talizin*  
*Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR),*  
*Brasil.*

*Meiry Sayuri Tsuda*  
*Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR),*  
*Brasil.*

*Marcos Toshiyuki Tanita*  
*Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR),*  
*Brasil.*

*Ivanil Aparecida Moro Kauss*  
*Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR),*  
*Brasil.*

*Josiane Festti*  
*Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR),*  
*Brasil.*

*Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho*  
*Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR),*  
*Brasil.*

*Cintia Magalhães Carvalho Grion*  
*Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR),*  
*Brasil.*

*Lucienne Tibery Queiroz Cardoso*  
*Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR),*  
*Brasil.*

---

## REFERÊNCIAS

1. Talizin TB, Tsuda MS, Tanita MT, Kauss IA, Festti J, Carrilho CM, et al. Acute kidney injury and intra-abdominal hypertension in burn patients in intensive care. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2018;30(1):15-20.
2. Sinha Ray A, Haikal A, Hammoud KA, Yu AS. Vancomycin and the risk of AKI: a systematic review and meta-analysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2016;11(12):2132-40.
3. Cavalcanti AB, Goncalves AR, Almeida CS, Bugano DD, Silva E. Teicoplanin versus vancomycin for proven or suspected infection. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(6):CD007022.
4. Malbrain ML. Is it wise not to think about intraabdominal hypertension in the ICU? *Curr Opin Crit Care.* 2004;10(2):132-45.