

Igor Alexandre Côrtes Menezes¹, Cláudio
Leinig Pereira da Cunha¹, Hipólito Carraro²,
Alain Marcio Luy²

Resposta para: Uso do índice de perfusão para avaliar reatividade microvascular no choque séptico após ressuscitação volêmica

Reply to: Perfusion index for assessing microvascular reactivity in septic shock after fluid resuscitation

Ao Editor

Agradecemos aos Drs. Daş, Bardakç e Beyazit por seus interessantes comentários a respeito de nosso recente artigo na Revista Brasileira de Terapia Intensiva, relativo ao uso clínico do índice de perfusão (IP) para avaliação da reatividade microvascular no choque séptico.⁽¹⁾ Como salientaram em sua Carta ao Editor, alguns fatores têm o potencial de influenciar na avaliação do índice de perfusão. Como previamente mencionado, o IP é muito sensível a estímulos simpáticos.⁽²⁾ Isto foi confirmado pelos nossos resultados, que demonstraram correlação positiva entre os valores de IP mediante testes de reatividade vascular com administração de diferentes doses de noradrenalina. A temperatura ambiente é outro fator importante, já que o tecido cutâneo, cuja microcirculação é avaliada pelo IP, também é fundamental para a termorregulação, sendo influenciada por estímulos simpáticos.⁽³⁾ Como foi relatado no estudo, todos os pacientes foram avaliados sob temperatura controlada (25°C) com o fim de reduzir a influência deste fator.

Com relação ao posicionamento dos pacientes, embora apenas recentemente se tenha verificado sua influência no IP, previamente já se tinha conhecimento da influência dos estímulos simpáticos na autorregulação do fluxo sanguíneo, no que se refere à posição.⁽⁴⁾ Assim, tomamos algumas precauções para a avaliação deste fator. Todos os pacientes com choque séptico foram mantidos em posição supina entre 30 e 45° de elevação da cabeça (dados não mencionados no artigo). Além disto, a avaliação do IP foi realizada após a ressuscitação e pelo menos 1 hora de estabilidade hemodinâmica. Durante este período e no decorrer da avaliação, os pacientes não foram movidos. Os mesmos cuidados foram mantidos para avaliação do grupo controle. Em razão de tais precauções, cremos que o posicionamento não influenciou de forma substancial na interpretação de nossos resultados. Contudo, agradecemos pelos comentários a respeito deste fator, assim como de outros que salientam o fato de que a avaliação da perfusão periférica com o IP não é tão simples quanto pode parecer à primeira vista, a despeito da facilidade do uso deste método.

1. Departamento de Clínica Médica, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil.

2. Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil.

*Igor Alexandre Côrtes Menezes
Departamento de Clínica Médica, Hospital de Clínicas,
Universidade Federal do Paraná -Curitiba (PR), Brasil.*

*Cláudio Leinig Pereira da Cunha
Departamento de Clínica Médica, Hospital de Clínicas,
Universidade Federal do Paraná -Curitiba (PR), Brazil.*

*Hipólito Carraro Júnior
Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Clínicas,
Universidade Federal do Paraná -Curitiba (PR), Brazil.*

*Alain Marcio Luy
Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Clínicas,
Universidade Federal do Paraná -Curitiba (PR), Brazil.*

REFERÊNCIAS

1. Menezes IA, Cunha CL, Carraro Júnior H, Luy AM. Perfusion index for assessing microvascular reactivity in septic shock after fluid resuscitation. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2018;30(2):135-43.
2. Kus A, Gurkan Y, Gormus SK, Solak M, Toker K. Usefulness of perfusion index to detect the effect of brachial plexus block. *J Clin Monit Comput*. 2013;27(3):325-8.
3. Romanovsky AA. Skin temperature: its role in thermoregulation. *Acta Physiol (Oxf)*. 2014;210(3):498-507.
4. Stewart JM. Mechanisms of sympathetic regulation in orthostatic intolerance. *J Appl Physiol* (1985). 2012;113(10):1659-68.