

PRESENÇA DE DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS NA ADMISSÃO NA SALA DE EMERGÊNCIA COMO PREDITORA DE DESFECHO EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

COELHO, A. L. P. C.; JANUARIO, B. L.; BARIONI MEIRELLES, A. L.; MORAES MAMEDE CHIARO, A.; MACEDO ZAGHI, C.; TONON, C.R.; POLEGATO, B.F.

RESUMO

DOI: 10.47094/978-65-6036-515-5/30

Introdução: Os eletrólitos mais comumente dosados nos pacientes hospitalizados são sódio, potássio, magnésio, cloro, cálcio e fósforo. Há escassez de estudos que avaliem a presença desses distúrbios eletrolíticos na admissão no pronto-socorro (PS) e sua associação com os desfechos durante a internação. **Objetivos:** Avaliar a presença de distúrbios eletrolíticos na admissão de pacientes no PS e sua associação com tempo de hospitalização, internação em UTI, mortalidade e taxa de readmissão hospitalar. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com coleta e análise de dados do prontuário de pacientes maiores de 18 anos admitidos no Hospital das Clínicas de Botucatu na sala de emergência no período de janeiro a julho de 2022. Aprovado pelo CEP (CAAE 60679222.0.0000.5411). **Análise estatística:** Utilizamos teste de Qui-quadrado ou Fisher para as variáveis categóricas e teste-T ou Mann-Whitney para as variáveis contínuas. Significância estatística de 5% para todas as análises. **Resultados:** Foram avaliados 844 pacientes admitidos no PS. A média de idade dos pacientes foi de $60,5 \pm 18,3$ anos e 46% eram do sexo feminino. Em relação ao caráter da internação, 77,8% das internações eram clínicas e 22,2% cirúrgicas. Desses pacientes, 17% precisaram ser internados em leito de UTI e 19% morreram durante a internação. O tempo de internação médio dos pacientes até a alta hospitalar foi de $9 \pm 13,8$ dias e o tempo médio de internação dos pacientes que foram à óbito foi de $14,2 \pm 17,5$ dias. Após a alta hospitalar, 17,3% dos pacientes foram readmitidos no hospital dentro de 30 dias. A hipernatremia [14 (2,2%) vs. 9 (5,7%); $p=0,03$], hipermagnesemia [66 (12,6%) vs. 47 (33,1%), $p<0,001$], hipomagnesemia [59 (11,2%) vs. 29 (20,3%), $p=0,007$], hiperfosfatemia [88 (29,3%) vs. 58 (52,3%), $p<0,001$] e hipocloremia [16 (10,3%) vs. 19 (20,7%), $p=0,039$] na admissão hospitalar foram preditores de mortalidade. Em relação à necessidade de internação em UTI, a hipermagnesemia esteve mais presente na admissão hospitalar dos pacientes que necessitaram de leito de UTI [N-UTI: 79 (15,1%) vs. UTI: 34 (24,6%), $p=0,011$]. A hipercalcemia foi um preditor de readmissão hospitalar em 30 dias [2 (0,4%) vs. 4 (4%), $p=0,007$]. Em relação ao tempo de internação hospitalar, os pacientes com hiponatremia [5 (2-12) vs. 7 (3-14); $p=0,011$], hipocalcemia [5 (2 - 10) vs. 7,5 (4 - 17), $p<0,001$] e hipomagnesemia [6 (2 - 13); 7 (3 - 14,8); $p=0,047$] ficaram mais tempo internados do que os pacientes sem esses distúrbios na admissão hospitalar. **Conclusão:** Distúrbios de sódio, magnésio, fósforo e cloro na admissão hospitalar se associaram à mortalidade intra-hospitalar; a hipermagnesemia se associou à internação em terapia

intensiva; a hiponatremia, hipomagnesemia e hipocalcemia se associaram a maior tempo de internação e a hipercalcemia foi o único parâmetro que se associou à readmissão hospitalar em 30 dias. Faz-se necessário a identificação imediata e tratamento precoce dos distúrbios hidroeletrólíticos para evitar desfechos negativos durante a internação hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Emergência. Distúrbios hidroeletrólíticos. Mortalidade.