

Uso da Vasopressina no choque séptico pediátrico

- ✓ Ausência de hipovolemia
- ✓ Correção distúrbios: acidose metabólica, hipocalcemia, hipoglicemia
- ✓ DC normal ou aumentado



Em uso de hidrocortisona (1mg/kg/6/6h)

Hipotensão em uso de Nora: $\geq 0,5\mu\text{g/kg/min}^*$

Iniciar até as primeiras 48h do choque, em acesso venoso central:

Vasopressina (VP): $0,0005\text{UI/kg/min}$

SE INOTRÓPICOS NÃO ESTIVEREM EM USO:
Considerar início de adrenalina
($0,05\text{-}0,3\mu\text{g/kg/min}$) ou dobutamina

Solução Padrão VP:
VP (20UI/ml) - 1ml } $0,18\text{ml/kg/h}$
SF 0,9% - 120ml } ($=0,0005\text{UI/kg/min}$)
(Estabilidade 18h)

Sim

Melhora perfusão e PA

Não

Após 2- 4h de estabilidade: iniciar redução
gradativa da Nora até 0,1 (10-20% cada 30/60 min)

Mantém boa perfusão e PA

Reduzir $0,09\text{ml/kg/h}$ (VP), a cada hora,
mantendo Noradrenalina
(Uso da VP: preferencialmente máx : 24-48h)

↑ VP em $0,0005\text{UI/kg/min}$ a cada 20
minutos até $0,002\text{UI/kg/min}$.
Máx: (**$0,04\text{UI/min}$**), > disso: risco de
isquemia miocárdica/mesentérica

Suspender Vasopressina

Continuar desmame da Nora

Racional:

- Deficiência VP no choque séptico
- Poupar catecolamina
- Nefroproteção

Ação nos Receptores V1

↓
Vasoconstrição e ↑ RVS:
Vasopressor sem ação
inotrópica

* Algumas referências
recomendam início
com Nor $> 0,3\mu\text{g/kg/min}$

QR CODE artigos Vasopressina



Conteúdo autoral exclusivo ©Arca Ensina.
Desenvolvido por Dra. Adriana Maria Ribeiro de
Amorim e Dr. Roberto José Alves Casado

