

Quadro V.1. Quadro comparativo da informação disponível por ecocardiografia no doente crítico e da informação obtida no nosso estudo, à luz das conclusões da ultima conferência de Consenso da Sociedade Europeia de Cuidados Intensivos.

Questões	Recomendações da conferência de consenso	Contribuição dos estudos ecocardiográficos descritos na literatura	Contribuição do presente estudo
Monitorização da precarga e avaliação da resposta aos fluidos	A medição da precarga apenas não deve ser utilizada como indicador de resposta aos fluidos	Muita da investigação disponível e mais recente aborda precisamente a questão da resposta aos fluidos	Este assunto não foi abordado na investigação
	No entanto, perante valores baixos de indicadores estáticos (PVC, PCP) deve-se proceder à administração de fluidos (<i>fluid-challenge</i>) com avaliação cuidada dos objectivos estabelecidos. Não se recomenda a utilização de rotina de parâmetros dinâmicos de resposta aos fluidos, à excepção de doentes seleccionados.	O conceito de avaliação dinâmica da resposta aos fluidos faz depender a administração de fluidos de outros parâmetros que não os estáticos.	A posição assumida durante a investigação, seguiu a administração de fluidos segundo parâmetros estáticos, mesmo no caso da avaliação da VCI. Contudo reconhecemos o valor dos parâmetros dinâmicos, pelo conceito em si, embora sejam de aplicação prática limitada
Como e quando monitorizar o débito cardíaco	A utilização de rotina da medição do débito cardíaco não é recomendada	Posição semelhante	A medição por rotina do débito cardíaco foi efectuada com objectivos de investigação, na avaliação da possibilidade de obtenção deste parâmetro

	A ecocardiografia e a medição do débito cardíaco devem ser considerados se houver suspeita de falência ventricular esquerda ou choque refractário, apesar de <i>fluid-challenge</i> adequado	A ecocardiografia deve ser considerada como exame de primeira linha na avaliação do doente crítico	A ecocardiografia deve ser considerada como exame de primeira linha na avaliação do doente crítico
Utilização da monitorização hemodinâmica para dirigir a terapêutica do choque	Deve ser monitorizada a pressão arterial e vigiar clinicamente a adequação da perfusão sistémica (estado de consciência, débito urinário). No choque refractário a pressão arterial deve ser monitorizada de forma invasiva	A monitorização efectua-se com exames ecocardiográficos seriados	A monitorização efectua-se com exames ecocardiográficos seriados
	Não se recomenda a utilização de rotina do cateter da artéria pulmonar	O cateter da artéria pulmonar foi utilizado como instrumento comparativo, na avaliação das potencialidades da ecocardiografia	O cateter da artéria pulmonar foi utilizado como instrumento comparativo, na avaliação das potencialidades da ecocardiografia
	Nos doentes em sépsis é recomendada a instituição de terapia precoce dirigida (idealmente até às 6 horas).	Todo o doente crítico deve ser avaliado por ecocardiografia	Todo o doente crítico deve ser avaliado por ecocardiografia
	Nos doentes em choque não são recomendadas medidas cujo objectivo é atingir valores suprafisiológicos de transporte de oxigénio	A ecocardiografia nunca foi utilizada com este objectivo	A ecocardiografia não foi utilizada com este objectivo