1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Avaliação Do Uso Da Atropina Na Redução Da Hipoxemia Durante A Intubação Traqueal: Estudo Piloto

Autores: VITOR EMANOEL DE LEMOS CARVALHO;THOMAZ B COUTO;CLAUDIO SCHVARTSMAN;AMÉLIA GORETE REIS

Resumo: INTRODUÇÃO: A sequência rápida de intubação (SRI) é uma estratégia sistemática desenvolvida para realizar intubação orotraqueal (IOT) em pacientes críticos em situações de emergência. O uso da atropina, como pré medicação da SRI, vinha sendo recomendado de forma rotineira desde 1996 devido aos seus efeitos em diminuir a produção de secreção em vias aéreas e minimizar a bradicardia causada pelo estímulo vagal provocado pela laringoscopia e pelo uso de bloqueadores neuromusculares despolarizantes (BNMs). Evidências atuais questionam o efeito benéfico da atropina e as últimas diretrizes de ressuscitação não recomendam o uso rotineiro da atropina na SRI. Estudos que contribuam para esclarecer tal controvérsia são necessários. OBJETIVO: Observar se há a associação entre o uso da atropina e a ocorrência de bradicardia e/ou queda de saturação durante a SRI. METODOLOGIA: Estudo retrospectivo de pacientes submetidos a SRI em um departamento de emergência pediátrico terciário. Os dados foram extraídos do registro de IOT utilizado no serviço, o qual é baseado no NEAR4KIDS (National Emergency Airway Registry for Children). O período do estudo foi de janeiro de 2016 a agosto de 2017. Foi feita comparação entre dois grupos: pacientes que receberam atropina (grupo atropina) na fase de pré-medicação da SRI e pacientes que não receberam atropina (grupo não atropina), quanto a ocorrência de hipoxemia e bradicardia. Foi definida hipoxemia saturação <88% e bradicardia <60bpm durante o procedimento. RESULTADOS: No período de estudo ocorreram 66 procedimentos de intubação traqueal, sendo incluídos no estudo 60 eventos, dos quais 22 do grupo atropina e 38 no grupo não atropina. Com relação ao desfecho de bradicardia, foram observados 2 casos, um no grupo atropina e um no grupo não atropina. Dos 22 casos que utilizaram a atropina, foi observada hipoxemia em 15 (68,1%) e, nos 38 casos que não utilizaram atropina foi observada hipoxemia em 25 (65,7%). Essa diferença não foi significante (OR:1.11 IC95 0.36- 3.41). CONCLUSÃO: O uso da atropina na SRI não interferiu na ocorrência de bradicardia e/ou hipoxemia durante o procedimento.