



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: Fatores Associados Ao Prognóstico Da Ressuscitação Cardiopulmonar Pediátrica: Resultados Iniciais

Autores: TANIA MIYUKI SHIMODA SAKANO; EDISON FERREIRA PAIVA; FERNANDA PAIXÃO S BELLO; CLAUDIO SCHVARTSMAN ; AMELIA GORETE REIS

Resumo: INTRODUÇÃO: Os fatores associados ao prognóstico da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) pediátrica não estão bem definidos, mas o ritmo cardíaco inicial e a causa da parada cardiorrespiratória (PCR) têm sido apontados na literatura como relevantes. OBJETIVO: Analisar a associação da sobrevida pós RCP pediátrica hospitalar com o ritmo inicial e causa imediata da PCR. METODOLOGIA: Foram analisadas as RCP ocorridas no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, através de registro de dados Utstein. A RCP foi definida como a necessidade de compressão torácica e ventilação devida a PCR ou bradicardia com hipoperfusão. Os desfechos analisados foram a sobrevida à alta hospitalar e com 30 dias. As variáveis estudadas foram os ritmos iniciais e a causa imediata da PCR. Foram feitas 3 análises: ritmo inicial bradicardia com hipoperfusão vs PCR; ritmo inicial não chocável – atividade elétrica sem pulso (AESP) e assistolia vs ritmo chocável – fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular (TV) sem pulso; causa imediata respiratória vs choque. A análise estatística incluiu o cálculo OR, com intervalo de confiança de 95%. RESULTADOS: Ocorreram 177 RCP no período estudado. A associação entre ritmo inicial e sobrevida à alta hospitalar foi analisada em 165 pacientes, dos quais 93 tiveram bradicardia com hipoperfusão e 72 PCR; o desfecho alta ocorreu em 35 (37,6%) e 14 (19,4%), respectivamente (OR=2,14; IC 95% 1,08-4,24). Das 72 PCR, 65 (90,3%) tinham ritmo não chocável e 7 (9,7%) chocável; sobrevida à alta hospitalar foi observada em 12 e 2 pacientes, respectivamente (OR=0,57; IC 95% 0,10-3,28). Os resultados para o desfecho de sobrevida em 30 dias foram semelhantes (OR=1,05; IC 95% 0,2-5,6). Foi analisada a associação entre sobrevida e causa imediata do evento nos 133 pacientes submetidos a RCP; em 75 (56,4%) a causa foi respiratória e em 58 (43,6%) choque. A sobrevida à alta hospitalar ocorreu em 35 e 2, respectivamente (OR=24,50; IC 95% 0,2-5,65,57-107,8). Os resultados para o desfecho de sobrevida em 30 dias foram semelhantes (OR=31,20; IC 95% 7,08-137,40). CONCLUSÃO: Bradicardia e a causa respiratória estão associadas a melhor prognóstico da RCP. Não foi observada associação entre a ocorrência de FV e TV sem pulso com melhora das taxas de sobrevida, sendo provável que a baixa ocorrência destes ritmos em pediatria possa ter contribuído para essa observação.