



12.º Congresso Brasileiro de
Terapia Intensiva Pediátrica
11.º Congresso da Sociedad LatinoAmericana de
Cuidados Intensivos Pediátricos
13 a 16 de junho de 2012
São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Experiência Com A Utilização De Suporte Cardiopulmonar Com Oxigenador De Membrana (ecmo) Em Um Serviço Terciário De Cardiologia Pediátrica: Resultados Imediatos E Tardios

Autores: JORGE YUSSEF AFIUNE (INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL); FRANCISCO OLIVEIRA JUNIOR (INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL); CRISTINA CAMARGO AFIUNE (INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL); JULIANA DUARTE DINIZ (INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL); MANUELA BAIMA CABRAL (INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL); MONICA COSTA (INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL); MARIA REGINA G. DE BARROS (INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL); NESTOR SABATOVITCH (INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL); FERNANDO ATIK (INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL)

Resumo: Introdução: O suporte cardiopulmonar com oxigenador de membrana é um método de ressuscitação de distúrbios hemodinâmicos e/ou pulmonares graves, consagrado em centros pediátricos internacionais. Objetivos: Descrever os resultados imediatos e tardios com o suporte cardiopulmonar com oxigenador de membrana em um serviço de cardiologia pediátrica terciário nacional Métodos: Entre outubro de 2005 e dezembro de 2011, 25 crianças com idade mediana de 82 dias e peso mediano de 4,7Kg, foram submetidos a suporte cardiopulmonar com oxigenador de membrana (ECMO). O suporte foi mantido com a intenção de recuperação e desmame, de acordo com critérios clínicos e ecocardiográficos diários. O suporte foi descontinuado naqueles com incapacidade de recuperação, sem indicação de transplante e com sobrevida limitada, de acordo com julgamento multidisciplinar. Resultados: ECMO foi utilizado no pós-operatório de operações corretivas ou paliativas em 22 pacientes (88%). Falência miocárdica na saída de circulação extracorpórea (44%), suporte após parada cardíaca (40%) e instabilidade hemodinâmica grave (16%), foram as indicações da ECMO. O tempo médio de permanência em suporte circulatório foi de 89 ± 58 horas. O suporte foi retirado com sucesso em 12 pacientes (48%) e 7 pacientes receberam alta hospitalar (28%). A sobrevida atuarial foi de 40%, 24% e 24% aos 30 dias, 12 meses e 24 meses, respectivamente. Os sobreviventes (6 pacientes) não apresentaram deficit neurológico significativo até o momento. Conclusão: O suporte cardiopulmonar com oxigenador de membrana foi um método eficaz e útil no manuseio de distúrbios cardiovasculares e pulmonares graves em um serviço de cardiologia pediátrica terciário