



**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: índice Tensão Tempo: Preditor De Falha Para Extubação Em Crianças Neurológicas?

Autores: JANINE PAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); CÍNTIA JOHNSTON (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); NILTON FERRARO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); NATHALIA MENDONÇA ZANETTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)

Resumo: Objetivo: Avaliar o ponto de corte, sensibilidade e especificidade do índice tensão tempo 1 (ITT1) e 2 (ITT2) em crianças com doenças neurológicas aptas à extubação seguindo um protocolo pré-estabelecido. Método: Estudo transversal prospectivo (Janeiro/2008-agosto/2011) em crianças com doenças neurológicas, aptas para extubação após um protocolo de desmame [fração inspirada de oxigênio- FiO₂ ≥50%, Pressão positiva expiratória final – PEEP<7cmH₂O, doença de base controlada, sem distúrbios eletrolíticos, triadas para pressão de suporte (PSV) durante 30 minutos de 7-10 cmH₂O para volume corrente de 6-8 ml/kg]. Após a PSV foram mensuradas as variáveis: ITT1=[(Pressão de pico/Ppressão inspiratória máxima(PiMáx))x(Tempo inspiratório(Tinsp)/Tempo do ciclo respiratório(TCR))] e ITT2=[(pressão média de vias aéreas/PI máx)x(Tinsp/TCR)]. Falha da extubação foi considerada quando houve necessidade de reintubação em até 48h. A comparação entre grupos falha e sucesso foi analisada com teste Mann-Whitney, ponto de corte, sensibilidade e especificidade com a curva ROC. Aprovado pelo Comitê de Ética (CEP0647/07) Resultados: 306 foram intubadas;72 foram incluídas. Comparação sucesso vs falha; mediana (mínimo e máximo): idade 72(6–204) vs 60(5–192)meses,p=0,838; tempo de VPM 3(1–89)vs6(1–20)dias, p=0,769; Ramsay 2(1–5)vs3(1–4),p=0,388 ; Glasgow 13(8–15)vs11(8–14),p=0,033; média+desvio padrão: peso 21,10+13,30vs 21+18,4,p=0,485; Pi máx 40±15,2vs20,90±7,66, p<0,001; P0.1 1,20±1,40vs3,10 ± 1,95, p=0,001; ITT1 0,04±0,04vs0,27±0,25, p<0,001; ITT2 0,25±0,54 vs 0,36±0,21, p=0,001. Não houve estatística significativa em relação aos parâmetros da VPM. Conclusão:Ponto de corte ITT1 foi 0,08cmH₂O/ml/min e o ITT2 de 0,24cmH₂O/ml/min, ambos com sensibilidade de 77,8% e especificidade 85,3% e 80,7% respectivamente. O ITT1 E ITT2 foram risco para falha da extubação de crianças com doenças neurológicas que apresentavam menor glasgow e PiMáx e maior P01.