



Trabalhos Científicos

Título: Cânula Nasal De Alto Fluxo Versus Pressão Positiva Contínua Nas Vias Aéreas No Manejo Da Bronquiolite Grave: Revisão De Literatura

Autores: TIFFANY SANTOS MENEZES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LAURA BASTOS ALMEIDA VINHAL (UFVJM), MARIA CLARA CERQUEIRA CHAVES (UFVJM), ESTHEFANY REBECA PAIÃO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA LÍVIA ZANATELLI FERNANDES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Resumo: Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é a principal causa de internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) durante o inverno, afetando especialmente lactentes menores de 12 meses. O vírus sincicial respiratório é o agente mais comum e agressivo, sendo responsável por cerca de 3,4 milhões de hospitalizações e 199 mil óbitos anuais no mundo. Os casos graves apresentam aumento do esforço respiratório, insuficiência respiratória e necessidade de suporte ventilatório, principalmente em recém-nascidos ou pacientes com comorbidades. Nos últimos anos, a ventilação não invasiva (VNI) tem sido amplamente utilizada para evitar a intubação orotraqueal. A pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) permanece como terapia padrão, enquanto a cânula nasal de alto fluxo (CNAF) surgiu como alternativa promissora, permitindo a oferta de gás aquecido e umidificado em alto fluxo, ajustando-se à demanda ventilatória. A CNAF apresenta vantagens, como maior conforto e possível geração de pressão expiratória positiva. Diante da elevada morbimortalidade da BVA e da importância do suporte ventilatório precoce e eficaz, torna-se essencial avaliar estratégias menos invasivas e mais seguras para esse perfil de pacientes.

Objetivos: Avaliar na literatura, a eficácia e a segurança da cânula nasal de alto fluxo na BVA, comparando-a ao CPAP e a outras formas de suporte ventilatório.

Metodologia: Revisão de literatura baseada em artigos publicados no PubMed e Scielo de 2019 a 2024, com os descritores DeCS/MeSH 'Bronchiolitis' AND 'respiratory support'. Dos cinco artigos selecionados, três foram incluídos após a aplicação dos critérios de exclusão.

Resultados: O estudo de Borgi et al (2021), analisou 255 pacientes pediátricos com BVA grave, 130 foram alocados para o grupo CNAF e 125 para o grupo CPAP. O sucesso terapêutico sem necessidade de intubação foi superior no grupo CPAP (70,4%, IC95%: 61,6%-78,2%) em comparação com o grupo CNAF (50,7%, IC95%: 41,9%-59,6%, p=0,001). Os preditores de falha no grupo CNAF incluíram menor idade, menor peso, pH mais baixo e pCO₂ elevado. Já no grupo CPAP, o único preditor de falha foi o pH basal mais baixo. Ao comparar CNAF e CPAP, o estudo de Metge et al (2024) destacou, por meio de revisões sistemáticas, que embora a CNAF seja superior à oxigenoterapia convencional (SOT) em termos de menor falência terapêutica (OR 0,45, IC95%: 0,36-0,57), não demonstrou superioridade clara sobre o CPAP (OR 1,64, IC95%: 0,96-2,79, p=0,07). Pelo lado econômico, a eficácia da CNAF como terapia de resgate para falhas da SOT mostrou-se promissora, com sucesso terapêutico em 61% a 62,5% dos casos. No entanto, sua utilização rotineira como primeira linha não se mostrou mais eficaz do que o CPAP.

Conclusão: O uso de CPAP como suporte ventilatório inicial em pacientes com bronquiolite grave mostrou-se mais eficaz na prevenção de falência terapêutica quando comparado à CNAF. Dessa forma, o CPAP deve ser considerado a abordagem preferencial na UTIP, especialmente em pacientes graves.