



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
MEDICINA INTENSIVA
PEDIÁTRICA
03 A 05 DE JULHO DE 2025
MINASCENTRO - Belo Horizonte - MG

3 a 5 de julho

Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Métodos Ecocardiográficos Para Previsão De Responsividade Ao Volume Em Crianças Com Câncer Criticamente Doentes

Autores: BRUNO SANCHEZ CAMARGO (GRUPO DE APOIO A ADOLESCENTES E CRIANÇAS COM CÂNCER (GRAACC)/INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), ORLEI RIBEIRO DE ARAUJO (GRUPO DE APOIO A ADOLESCENTES E CRIANÇAS COM CÂNCER (GRAACC)/INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), DAFNE CARDOSO BOURGUIGNON DA SILVA (GRUPO DE APOIO A ADOLESCENTES E CRIANÇAS COM CÂNCER (GRAACC)/INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP))

Resumo: Introdução: Crianças críticas em tratamento oncológico frequentemente apresentam dificuldade em manipular volume.
Objetivos: Avaliar a sensibilidade e a especificidade do índice de colabamento da veia cava inferior (8710,VCI), a variação respiratória nas velocidades máximas do fluxo sanguíneo carotídeo (8710,VCa) e aórtico (8710,VAo) para prever a responsividade a fluidos em crianças com câncer criticamente doentes, e definir os melhores valores de corte.
Metodologia: Estudo prospectivo, com realização de ecocardiografia à beira-leito em UTI oncológica. 8710,VCI, 8710,VCa e 8710,VAo foram calculados como a diferença entre os valores máximo e mínimo dividida pela média dos dois valores e expressas em porcentagem. Resposta ao volume foi definida como aumento do índice cardíaco de mais de 15%, após administração de 10 mL/kg de salina. Os pacientes foram incluídos se não houvesse contraindicação à administração de volume.
Resultados: Foram avaliadas 88 crianças, com mediana de idade de 69 meses. Tumores de sistema nervoso central (N=36, 41%) e leucemias (N=15, 17%) foram os diagnósticos mais comuns. 24 (27,2%) recebiam drogas vasoativas, e 60 (68,2%) estavam em ventilação mecânica. 48 (54%) responderam ao volume. Não houve diferenças nas médias de 8710,VCI para respondedores e não-respondedores. Para o 8710,VCa e 8710,VAo, as médias foram 14,7 (±DP 8,2) e 13,3 (±7) para não-respondedores e 22,6 (±10,1) e 27,9 (±13,3) para respondedores, respectivamente, com $p < 0,001$ para ambos. A área sob a curva (AUC) para 8710,VCa foi 0,75 (95% CI 0,64-0,86). O melhor ponto de corte pelo Youden foi 13%, com especificidade de 60% e sensibilidade de 89,6% (acurácia: 76,1%). Para o 8710,VAo, a AUC foi de 0,9 (0,83-0,96). O melhor ponto de corte foi de 16,2%, com especificidade de 80% e sensibilidade de 91,6% (acurácia: 86,3%). Para o 8710,VCI, a AUC foi de 0,56 (0,43 – 0,68).
Conclusão: As variações respiratórias nas velocidades dos fluxos aórticos e carotídeos mostraram capacidade preditiva da resposta ao volume, com melhor acurácia para 8710,VAo