



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Pneumologia
Pediátrica**
Porto Alegre - RS

**10, 11 E 12 DE
ABRIL DE 2025**

Centro de Eventos da PUCRS
Av. Ipiranga, 6681 - Partenon, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Ecmo Como Estratégia Avançada No Tratamento Da Bronquiolite Aguda Grave: Experiência De Um Centro Terciário

Autores: PATRÍCIA LOPES DE MIRANDA DE OLIVEIRA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), VANESSA SILVA BARROSO (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), JULIANA DA SILVA SANTOS (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), MARIA ISABEL PEGADO BRANDÃO DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), ISABEL CRISTINA FRATINI (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), CAROLINA DA CUNHA SOUSA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), MARIA DA GLÓRIA NEIVA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), PATRÍCIA FERNANDES BARRETO MACHADO COSTA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA)

Resumo: A bronquiolite viral aguda (BVA) é responsável por aproximadamente 17% de todas as hospitalizações em menores de 2 anos, e destes 5,4% necessitarão de ventilação mecânica (VM). As mudanças rápidas nas vias aéreas dinâmicas de um bebê com BVA que vão desde doença obstrutiva devido a obstruções das vias aéreas a doença restritiva secundária à inflamação do parênquima, torna o tratamento desafiador, sendo necessários parâmetros ventilatórios agressivos. A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) está indicada quando há hipoxemia e/ ou hiper carbida refratárias, a despeito de ventilação mecânica (VMI) com parâmetros elevados, bloqueio neuromuscular, posição prona, óxido nítrico e/ou ventilação oscilatória de alta frequência. "Relatar a experiência colaborativa da ECMO no tratamento da insuficiência respiratória refratária lactentes com BVA grave entre 2019 e 2024. "Estudo transversal com coleta de dados retrospectiva nos prontuários de lactentes com diagnóstico de BVA hospitalizados na UTI Pediátrica com insuficiência respiratória grave submetidos à ECMO. "Ao todo 6 lactentes, 3 meninos, todos caucasianos, com mediana de idade de 3 meses (variando entre 1 e 7 meses), 05 nascidos a termo e, apenas 1 utilizou CPAP nasal por 2 dias ao nascer. Dois pacientes apresentavam síndrome de Down e cardiopatia congênita complexa concomitantemente. Em todos foi detectado pelo menos 1 vírus, sendo VSR o mais frequente (n.4), além de metapneumovírus (n.1) e influenza B (n.1). O achado radiológico mais frequente foi infiltrado alveolar difuso bilateral (n.5). O tempo de VM antes da ECMO foi 3 a 9 dias (média de 6 dias) e os índices de oxigenação variaram de 14,5 a 65 (média 30,9, mediana 28) no momento da indicação do suporte. Entre as modalidades de ECMO, 3 bebês submetidos à ECMO veno-venosa e 3 à ECMO veno-arterial, todas as canulações periféricas à beira-leito, por equipe multidisciplinar. O tempo em ECMO variou de 5 a 18 dias (mediana de 11,5 dias). Houve 2 óbitos (33%), 1 por isquemia mesentérica e outro por hemorragia intracraniana. Das complicações observadas, as mais frequentes referem-se a distúrbios de coagulação, seja trombose ou hemorragias, em locais outros que não os de canulação. "A ECMO surge como mais uma estratégia de tratamento da insuficiência respiratória refratária a despeito de seu alto risco e complexidade. Nosso serviço atingiu taxas de êxito com a utilização da ECMO semelhantes a serviços de referência no mundo segundo a ELSO (62% no Mundo, 61% América do Norte), fato que acreditamos ser consequência de investimento em treinamento de equipe especializada .