



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Possibilidades Perdidas De Ecmo Em Terapia Intensiva Neonatal

Autores: RITA C SILVEIRA (HCPA/UFRGS); GEANINE G GOBO (HCPA); LUISE POITEVIN (HCPA); LETICIA COPPOLA (HCPA); LETICIA FELDENS (HCPA); ANDREA CORSO (HCPA/UFRGS); RENATO PROCIANOY (HCPA/UFRGS)

Resumo: Introdução: A oxigenação extracorpórea por membrana (ECMO) é uma forma de suporte cardiorrespiratório artificial prolongado que permite o repouso e a recuperação pulmonar e cardíaca evitando as complicações decorrentes do uso de formas convencionais de tratamento. Requer insumos tecnológicos e organização de uma equipe multidisciplinar especializada e treinada. Objetivo: Identificar aqueles recém-nascidos que teriam se beneficiado com o emprego da ECMO, pelo indicativo de mortalidade igual ou superior a 80%. Métodos: Descritivo de todos os óbitos em UTIN Nivel III de Hospital público Universitário no período de 01/2013 a 01/2014, estratificado por idade gestacional, morbidades e causa óbito. Incluído elegíveis a ECMO: recém-nascidos a termo e prematuro tardio com falência respiratória e cardíaca refratária e índice de oxigenação (IO) \geq 40 em ventilação convencional, óxido nítrico inalatório (NO), expansão de volume, vasopressores e inotrópicos. Resultados 448 internações na UTIN, destes 47 óbitos, sendo em 7 (15 %) indicado ECMO; todos com idade gestacional (IG) $>$ 34 semanas e peso de nascimento $>$ 2000 gramas; um com hérnia diafragmática, um choque séptico, um defeito cardíaco corrigível e 4 síndromes de aspiração de mecônio (SAM) com hipertensão pulmonar persistente (HPP). Todos apresentaram sinais de choque refratário às medidas instituídas e pH $<$ 7,2 na gasometria; 6 RNs apresentaram HPP com uso de NO inalatório e 2 foram submetidos à ventilação de alta frequência. Dentre óbitos excluídos: 51% pela prematuridade, 24% por anomalias congênitas letais (incluindo cromossomopatias), 6% por dano cerebral irreversível, 2% por coagulopatia e 2% por hemorragia cerebral. Conclusão: A possibilidade de redução da mortalidade de um estrato crítico de recém-nascidos a termo nessa amostra torna viável organizar protocolo de ECMO em nosso centro conforme critérios bem estabelecidos, uma vez que teremos volume de pacientes suficiente para a logística a ser implementada; podendo ainda oferecer essa modalidade de suporte como referencia a centros próximos.