



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO - Gramado / RS

Trabalhos Científicos

Título: Impacto Da Ventilação Mandatória Intermitente Nasal Sincronizada Por Assistência Ventilatória Com Ajuste Neural (Nava) Em Prematuros Com Insuficiência Respiratória

Autores: ANA CRISTINA ZANON YAGUI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); JUCILLE MENESES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRADA DE PERNAMBUCO); BIANCA ZOLIO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); RAFAEL DA SILVA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRADA DE PERNAMBUCO); GABRIELA BRITO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRADA DE PERNAMBUCO); MARIA MOREIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRADA DE PERNAMBUCO); LUCIANA FAGUNDES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRADA DE PERNAMBUCO); ANA CAVALCANTI (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRADA DE PERNAMBUCO); CELSO REBELLO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Resumo: Introdução: O CPAP nasal é empregado com intuito de diminuir a necessidade de intubação. Um aperfeiçoamento desta técnica é o uso de ciclos de pressão positiva associados ao CPAP nasal de modo sincronizado à respiração do RN (SNIPPV–Synchronized Nasal Intermitent Positive Pressure Ventilation) por Assistência Ventilatória com Ajuste Neural (NAVA). Objetivos: Avaliar, em prematuros com insuficiência respiratória tratados com CPAP, o impacto da SNIPPV com NAVA sobre a necessidade de intubação endotraqueal, quando comparado ao CPAP tradicional. Métodos: Estudo clínico prospectivo, randomizado, multicêntrico, incluindo RNPT com peso de nascimento inferior a 1500g e indicação de CPAP, randomizados em dois grupos de estudo: NAVA e CPAP tradicional. A variável principal foi a necessidade de intubação até 72 horas após o nascimento (definida como a necessidade de $FiO_2 \geq 0,40$ em $CPAP=7$ cmH₂O, para manter uma SatO₂ alvo de 88-94% ou presença de apnéias recorrentes). Foram definidas como variáveis secundárias o uso de surfactante; tempo de ventilação mecânica (quando indicada) e o tempo total de uso de suporte ventilatório não invasivo. Resultados: Foram randomizados 81 RN, 39 no Grupo NAVA e 42 no Grupo CPAP. Não foram observadas diferenças relativas ao parto cesáreo (92,3% vs 90,5%, $p=1,000$), peso de nascimento (1093 ± 274 g vs 1148 ± 245 g; $p=0,384$), idade gestacional ($29,6 \pm 2,6$ sem vs $29,8 \pm 2,1$ sem; $p=0,721$), uso de corticóide pré-natal (71,8% vs 85,7%; $p=0,206$) e SNAPPE II ($17,9 \pm 14,7$ vs $16,9 \pm 13,3$; $p=0,956$). A necessidade de intubação foi semelhante nos grupos NAVA e CPAP 5 (12,8%) vs 6 (14,3%), $p=0,895$; assim como o uso de surfactante 10 (25,6%) vs 9 (21,4%), $p=0,854$; o tempo de ventilação mecânica (hs) $24,2 \pm 21,4$ vs $119,3 \pm 48,0$, $p=0,200$ e o tempo de uso de CPAP (hs) $116,4 \pm 115,1$ vs $152,4 \pm 203,2$, $p=0,967$. Resultados em média \pm desvio-padrão ou n (%). Conclusão: Em RNPT o SNIPPV com ajuste neural (NAVA) não reduziu a necessidade de intubação endotraqueal, quando comparado ao tratamento com CPAP tradicional.