



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

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

Trabalhos Científicos

Título: Hérnia Diafragmática Congênita: Estratégias Ventilatórias Protetoras E Terapia De Expansão Pulmonar No Pré E Pós Cirúrgico

Autores: MABLI MELO (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA); YLUSKA GAMBA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Resumo: A Hérnia diafragmática congênita (HDC) acomete 1:2000 nascidos vivos. Constitui importante quadro de desconforto respiratório neonatal, sendo manuseio ventilatório difícil devido à hipoplasia e hipertensão pulmonar, podendo apresentar shunt D-E, hipóxia, hipercapnia e acidose mista. Objetivo: descrever a evolução de neonatos com diagnóstico de HDC acompanhados na unidade de terapia intensiva de um hospital público submetidos à estratégia ventilatória protetora e terapia de expansão pulmonar no pré e pós cirúrgico. Método: Estudo de coorte com análise de prontuários de pacientes admitidos entre novembro de 2015 e junho de 2016. Foram avaliados dados acerca da estabilização pré operatória, evolução da função respiratória no pós operatório, tempo de internação hospitalar e taxa de sobrevida. Resultados: Foram estudados 04 neonatos com idade gestacional entre 36 a 39 semanas, todos do sexo masculino. Os pacientes foram submetidos a estratégias ventilatórias protetoras iniciais + ventilação mandatória intermitente sincronizada associada à pressão de suporte, adotando hipercapnia permissiva (PaCO₂ 50 – 60mmHg e PH >7,24) com valores alvo para saturação de oxigênio pré ductal entre 89 – 94%. A correção cirúrgica ocorreu entre o 4º e 6º dia de vida, após a estabilização da hipertensão pulmonar. A extubação programada ocorreu entre o 2º e 6º dia de pós operatório, sendo iniciada a ventilação não invasiva com pressão positiva (VNIPP) como terapia de expansão pulmonar por 2h diárias, para melhora da complacência pulmonar e relação ventilação/perfusão. O período de internação hospitalar durou em média 35 – 45 dias e não foram registrados óbitos. Conclusão: A assistência sistematizada com a adoção das estratégias ventilatórias protetoras e da terapia de expansão por pressão positiva continua no protocolo de cuidados pré e pós cirúrgico aos pacientes com HDC mostrou-se efetiva na recuperação da função pulmonar destes pacientes.