



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

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

Trabalhos Científicos

Título: Atuação Da Fisioterapia Em Paciente Submetido À Oxigenação Por Membrana Extracorpórea (Ecmo) Em Paciente Neonatal – Relato De Caso

Autores: ALINE RABELO FERNANDES (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); TAMMI FERREIRA DE MORAIS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); PAULA ALVES GONÇALVES (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); GUSTAVO FORONDA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); CARLOS EDUARDO TOSSUNIAM (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ALICE DEUTSCH (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ÉRICA SANTOS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); CRISTIANE DO PRADO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Resumo: Introdução: ECMO (Oxigenação por membrana extracorpórea) é suporte de vida aplicado a falência respiratória e/ou cardíaca refratárias a ventilação mecânica invasiva (VMI) e drogas vasoativas (DVA). A ECMO pode ser venovenosa (VV) em falência respiratória ou venoarterial (VA), em falência cardíaca e/ou respiratória. Caso clínico: Recém-nascido (RN) termo, pós operatório tardio de correção de onfalocele. No 30º dia de vida evoluiu com desconforto respiratório, piora progressiva com intubação orotraqueal (IOT), ventilação mecânica invasiva, ventilação de alta frequência (VAFO) e óxido nítrico inalatório (NOi). Ecodopplercardiograma evidenciou hipertensão pulmonar importante (100 mmHg), dilatação de câmaras direitas e tronco pulmonar, levantando hipótese de tromboembolismo pulmonar (TEP). Perante o quadro clínico geral e refratariedade ao tratamento, foi indicado ECMO-VA transtorácico. Apresentou boa adaptação ao suporte extracorpóreo, entretanto evoluiu anasarca com velamento pulmonar total a direita em imagem radiológica. Possibilitou redução da fração inspirada de oxigênio (FiO₂) e da pressão inspiratória do ventilador mecânico mas manteve PEEP elevado. No terceiro dia iniciou-se manobras de recrutamento alveolar, inclusive com ventilação seletiva a direita a cada seis horas, com melhora progressiva. No sexto dia de suporte RN mostrou aumento da aeração pulmonar à direita, melhora do volume minuto expirado na vigência de redução das pressões no respirador, além de adequada saturação de oxigênio com menor oferta de FiO₂. Sétimo dia de suporte, o RN foi decanulado sem possibilidade de fechamento primário do tórax, mesmo após tentativa de PEEP subfisiológico. Após suspensão da ECMO, houve necessidade de aumentar parâmetros ventilatórios e instalação de VAFO, além de NOi por três dias. Com melhora do quadro geral, retornou para ventilação mecânica convencional por doze dias e posterior extubação orotraqueal com instalação de CPAP nasal e posterior oxigenoterapia até a alta hospitalar. Comentários: O sucesso do caso relatado evidenciou a importância do adequado treinamento da equipe fisioterapêutica, com foco na segurança do paciente, na realização das manobras empregadas mesmo sendo elas potencialmente agressivas.