



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

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

Trabalhos Científicos

Título: Ventilação Não Invasiva Em Recém Nascidos ? 1500G Após A Extubação Traqueal

Autores: SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, BELO HORIZONTE-MG); CINTIA JOHNSTON (UNIFESP/EPM, SÃO PAULO - SP); MARIA JUSSARA FERNANDES FONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG, BELO HORIZONTE-MG); CAMILA BORGES RESENDE (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, BELO HORIZONTE-MG); VINEET BHANDARI (DREXEL UNIVERSITY, PHILADELPHIA, USA)

Resumo: INTRODUÇÃO: a ventilação não invasiva (VNI) é eficaz para reduzir a falha de extubação em recém-nascidos (RNs). OBJETIVOS: comparar o sucesso/falha da extubação e da VNI de RNs com idade gestacional (IG) ? 34 semanas e peso ? 1500g, com diagnóstico de Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), em três modalidades de ventilação não invasiva (VNI). MATERIAIS E MÉTODO: Ensaio clínico randomizado prospectivo realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital universitário. Foram incluídos RNs com IG ? 34 semanas e peso entre 500 a 1500g com diagnóstico de SDR, que utilizaram surfactante exógeno. Os RNs foram divididos em três grupo de VNI: G1-dois níveis de pressão mandatória intermitente (IMV), G2- CPAP selo d'água e G3- CPAP fornecido pelo aparelho de ventilação mecânica (VM), após a primeira extubação. Todos utilizaram prongas nasais como interface. Os critérios de extubação e indicação da VNI foram de acordo com a rotina da unidade. Análise estatística: teste exato de Fisher (variáveis categóricas); Kruskal-Wa (variáveis contínuas); Shapiro-Wilk (variáveis com distribuição anormal); Dunn (para diferenças entre os grupos). Considerado estatisticamente significativo quando $p < 0,05$. RESULTADOS: Foram incluídos 101 RNs [G1 (n=36) vs G2 (n=32) vs G3 (n=33)] com peso [G1(1.121,53±232,81) vs G2 (1.161,64±225,07) vs G3 (1.154,20±212,04) gramas; $p = 0,49$ e IG [G1(29,28±1,7) vs G2(29,82±1,91) vs G3(29,58±1,96) semanas; $p = 0,39$]. Não houveram complicações dermatológicas, gástricas ou pulmonares relacionadas à VNI ($p = 1$); não houve diferença entre os grupos quanto ao desfecho sucesso/falha da extubação ($p = 0,43$) e da VNI ($p = 0,42$); e quanto ao tempo de VNI e hospitalar. Sucesso:falha da extubação 81:20 (80:20%). A falha da extubação foi associada com maior tempo de VM invasiva ($p < 0.001$) e com desenvolvimento de displasia broncopulmonar ($p = 0.04$). CONCLUSÕES: Nesta amostra não houve diferença estatística entre as três modalidades de VNI aplicadas quanto aos desfechos sucesso/falha da extubação e da VNI, ambas evitaram a reintubação em 80%.