



24^o Congresso Brasileiro de
PERINATOLOGIA
de 26 a 29 de setembro de 2018
Natal • RN

Trabalhos Científicos

Título: Impacto Da Ventilação Limitada A Volume (Pressão Controlada A Volume Garantido) Sobre O Volume-Corrente Em Recém-Nascidos

Autores: SILMARA ROSSETTO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN- HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA), RENATA MASCARETTI , AMANDA SILVA , VANESSA TIRLONI , BIANCA ZOLIO , MARIO BRACCO, CELSO REBELLO

Resumo: Introdução: A ventilação limitada a pressão (VLP), tem sido o principal modo ventilatório utilizado em neonatologia nos últimos 40 anos. Na última década foi desenvolvido o modo Pressão Controlada a Volume Garantido (PCV-VG), que permite a associação da VLP com o estabelecimento de um volume-corrente (VC) alvo. Objetivo: Avaliar em recém-nascidos intubados com insuficiência respiratória moderada ou grave, a diferença entre o modo PCV-VG e modo ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV), quanto à porcentagem de tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) com o VC dentro do valor alvo de 4-6 ml/kg, o valor do VC, a ocorrência de hipocapnia (PaCO₂ 35mmHg) e a pressão inspiratória utilizada. Métodos: Foi realizado um estudo clínico prospectivo, aberto, unicêntrico, incluindo recém-nascidos sob VMI, randomizados em dois grupos de acordo com a estratégia ventilatória utilizada: Grupo Volume (modo PCV-VG, com VC ajustado para 5 ml/kg) e Grupo SIMV (Grupo Controle). Os dados de mecânica respiratória foram coletados do momento da inclusão do estudo até a extubação. Foram excluídos recém-nascidos com mal-formações “major”, pneumotórax drenado, recusa na autorização do estudo pelos pais ou responsáveis legais, uso de ventilação mecânica antes da randomização ou mudança do modo ventilatório a critério da equipe assistencial. Foi utilizada estatística não paramétrica com significância de p0,05. Resultados: Não foram observadas diferenças em relação ao peso de nascimento, idade gestacional, sexo, SNAPPEII, parto, corticóide antenatal e demais características demográficas entre os grupos Volume (n=15) e SIMV (n=18). No Grupo Volume observou-se maior porcentagem de tempo de VC no valor alvo (51 [46-73] vs 44 [37-52],p=0,022) (mediana[intervalo interquartil]) porém sem diferenças em relação ao valor do VC (5,8mL/kg [4,4-8,6] vs 6,0mL/kg [5,5-10,0],p=0,556), ou à ocorrência de hipocapnia (60,0 vs 44,4,p=0,373), observando-se menor pressão inspiratória (12,2cmH₂O [11,4-14,5] vs 15,9cmH₂O [15,3-16,7],p0,001). Não foram observadas diferenças em relação ao tempo de VMI e principais complicações da prematuridade, incluindo displasia broncopulmonar e na mortalidade. Conclusão: O modo PCV-VG resultou em uma maior porcentagem de tempo de VMI com VC dentro do valor alvo de 4-6 ml/kg e menor pressão inspiratória, porém sem diferenças em relação ao valor de VC e à ocorrência de hipocapnia, comparado ao modo SIMV.