



24<sup>o</sup> Congresso Brasileiro de  
**PERINATOLOGIA**  
de 26 a 29 de setembro de 2018  
Natal • RN

### **Trabalhos Científicos**

**Título:** Nava-Niv Reduz Taxas De Reintubação Em Recém-Nascidos De Muito Baixo Peso

**Autores:** ANA CRISTINA YAGUI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), PAULA ALVES GONÇALVES, SANDRA HARUMI MURAKAMI, ADRIANA ZAMPRONIO DOS SANTOS, ROMY SCHMIDT BROCK ZACHARIAS, CELSO MOURA REBELLO

**Resumo:** Introdução - A falha de extubação em recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP: nascimento peso 1500g) é um problema relevante em neonatologia, atingindo taxas de até 60 dos recém-nascidos extubados nesta população. Assistência ventilatória com ajuste neural não invasiva (NAVA-NIV) é uma modalidade de ventilação não invasiva desencadeada pela atividade elétrica diafragmática que sincroniza a respiração do paciente com o ventilador mecânico, encurtando efetivamente o disparo do ciclo assistido e o grau de assistência ventilatória, otimizando os efeitos da pressão inspiratória intermitente sobre CPAP nasal. Objetivo - Avaliar em uma população de RNMBP se a utilização do NAVA-NIV como estratégia ventilatória após extubação comparado ao CPAP tradicional reduz as taxas de reintubação em até 72 horas. Métodos - Foi realizado um estudo retrospectivo através de coleta de dados por revisão de prontuários em um hospital privado terciário nos anos de 2015 (quando o CPAP tradicional era utilizado de rotina como assistência ventilatória não invasiva pós extubação) e 2016 (quando foi introduzido o NAVA-NIV como estratégia ventilatória padrão pós extubação). Dois grupos foram formados, de acordo com o tipo de suporte respiratório realizado após extubação: CPAP e NAVA-NIV. Foi definida como desfecho principal a necessidade de reintubação em até 72 horas, como desfechos secundários o tempo de ventilação mecânica, o tempo até a reintubação, a incidência de pneumotórax, de displasia broncopulmonar (DBP), de hemorragia intracraniana grave (HIC-III/IV) e a mortalidade. Resultados - Foram estudados 17 RNMBP no Grupo NAVA-NIV e 34 no Grupo CPAP, não se observando diferenças no peso e na idade gestacional ao nascimento ou na primeira extubação, Apgar de 5min, SNAPPE-II, uso de corticóide antenatal, surfactante ou cafeína. A necessidade de reintubação até 72 horas foi menor no Grupo NAVA-NIV (11,8 vs 44,1,  $p=0,04$ ) e o tempo de ventilação mecânica foi maior (298h vs 101h,  $p=0,01$ ), não se observando diferenças em relação ao tempo até a reintubação, nas incidências de pneumotórax, DBP, HIC-III/IV e mortalidade. Conclusões - Neste pequeno estudo de coorte retrospectivo, o uso da NAVA-NIV como estratégia ventilatória pós-extubação foi eficaz na redução da necessidade de reintubação de RNMBP em até 72 horas em comparação ao uso do CPAP tradicional.