



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

Trabalhos Científicos

Título: Caracterização Do Suporte Ventilatório Em Recém-Nascidos Portadores De Gastrosquise

Autores: LUCIA CANDIDA SOARES DE PAULA (INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP), GLAUCIA YURI SHIMIZU, CARLA MARQUES NICOLAU, FERNANDA CORSANTE SIQUEIRA, MARISTELA TREVISAN CUNHA, MARIO CICERO FALCÃO, CRISTINA ERICO YOSHIMOTO, MARIA AUGUSTA GIBELLI, MARIA ESTHER CECCON, WERTHER BRUNOW DE CARVALHO

Resumo: Introdução: Gastrosquise é uma malformação congênita da parede abdominal que se caracteriza pela herniação dos intestinos e de outros órgãos abdominais em região paraumbilical sem cobertura peritoneal e sua incidência varia de 1 a 5 por 10.000 nascidos vivos. Objetivo: Caracterizar o suporte ventilatório de recém-nascidos (RN) portadores de gastrosquise. Métodos: Estudo retrospectivo incluindo RN portadores de gastrosquise admitidos em uma Unidade Intensiva Neonatal de nível terciário entre janeiro de 2012 e dezembro de 2014. Os critérios de exclusão foram: RN com síndromes genéticas, cardiopatias congênitas complexas e malformações do sistema respiratório. Dos prontuários foram levantados os seguintes dados: idade gestacional, peso de nascimento, gênero, outras malformações associadas, número de óbitos, tipo de ventilação mecânica, tempo médio, parâmetros máximos, modo ventilatório para extubação e complicações associadas ao suporte ventilatório. A análise descritiva foi apresentada em porcentagem, média, desvio padrão e mediana. Resultados: No período foram admitidos 42 RN com gastrosquise com idade gestacional média de 34,97+5,02 semanas e peso de nascimento de 2323,40+501,80 gramas, sendo 52,38 do gênero masculino, 26,19 apresentaram outras malformações e ocorreram 3 (7,14) óbitos. Todos necessitaram de intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva (VMI), com tempo médio de 112,20 horas (mediana=45,00) e oxigenoterapia (oxigênio em incubadora e/ou nebulização) por 105,30 horas (mediana=48,00). Modo ventilatório para extubação mais utilizado foi ventilação mandatório intermitente sincronizado com pressão de suporte (57,14). Ventilação Mecânica Não invasiva (VMNI) foi utilizada no pós-operatório tardio por 4,76 dos pacientes. Em relação às complicações associadas ao suporte ventilatório ocorreram 3 (7,14) atelectasias, 1 (2,38) pneumotórax, 1 (2,38) pneumonia associada à ventilação mecânica e 12 (28,57) RN necessitaram de re-intubação. Em relação aos parâmetros ventilatórios máximos obteve-se: pressão inspiratória 19,03+3,30 mmHg máxima, pressão expiratória final positiva 6,45+1,07 mmHg, fração inspirada de oxigênio 53,78+23,27, saturação periférica de oxigênio máxima foi de 98,00+1,43. Conclusões: RN com gastrosquise requerem suporte ventilatório individualizado, incluindo ventilação mecânica invasiva e não invasiva, principalmente no pós-operatório, quando ocorre aumento da pressão intratorácica pela colocação das vísceras na cavidade abdominal.