



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

Trabalhos Científicos

Título: Impacto Da Administração De Surfactante Pelo Método Minimamente Invasivo (Mist) Sobre Os Desfechos Respiratórios E As Principais Complicações Em Prematuros

Autores: RENATA DO PRADO DIONISIO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), PAULA ALVES GONÇALVES, CELSO REBELLO, ROMY SCHMIDT BROCK ZACHARIAS

Resumo: Introdução: A administração de surfactante via tubo endotraqueal (EOT) para tratamento da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) em recém-nascidos (RNs) permitiu maiores taxas de sobrevivência, porém resultou em uma maior exposição a lesão pulmonar. Neste sentido, foram descritas técnicas para a administração de surfactante pelo método minimamente invasivo (MIST), sem necessidade de EOT. O MIST se baseia na instilação do surfactante diretamente na traquéia do recém-nascido em CPAP através de laringoscopia direta e um cateter fino, permitindo respiração espontânea e sendo potencialmente mais seguro que a administração via intubação traqueal. Objetivo: Avaliar se a técnica MIST reduz o tempo total de ventilação mecânica em comparação à administração através de cânula traqueal e comparar os desfechos clínicos e ventilatórios entre estes grupos. Métodos: Foi realizada uma coorte retrospectiva por meio de levantamento de dados em prontuário dos RNs tratados com surfactante exógeno no período entre 01 de dezembro de 2012 a 31 de dezembro de 2015 na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital privado. Foram excluídos: RNs vindos de outros hospitais, Portadores de malformações congênitas e óbito antes de 72h de vida. Foi definido como desfecho primário o tempo total de ventilação mecânica e como desfechos secundários, necessidade de retratamento (2^a dose de surfactante via EOT), hemorragia intracraniana grave 3 e 4 (HIC), pneumotórax, enterocolite necrosante (ECN), tempo de oxigênio e de internação. Resultados: 96 RNs foram divididos entre grupo MIST (n=53) e Intubação (n=43). Não foram observadas diferenças de peso de nascimento, idade gestacional, distribuição de gêneros, Apgar de 5^o minuto, corticoide ante-natal e uso de cafeína. Observou-se uma redução no tempo de ventilação mecânica no grupo MIST (10,2±14,9 vs 23,5±28,9 dias, p0,05). Houve maior necessidade de retratamento (34,0 vs 2,3, p0,001) e redução da HIC no grupo MIST (1,9 vs 14,0, p=0,04). Não foram observadas diferenças na incidência de pneumotórax, ECN, tempo de oxigênio e tempo de internação. Conclusão: Apesar da maior necessidade de segunda dose de surfactante, a técnica MIST reduziu o tempo de ventilação mecânica e a incidência de HIC grave, no grupo estudado.