



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

Trabalhos Científicos

Título: Comparação Entre A Ventilação Com Pressão Positiva Intermitente Nasal Sincronizada Por Assistência Ventilatória Com Ajuste Neural (Niv-Nava) E O Cpap Nasal Em Recém-Nascidos De Muito Baixo Peso Com Insuficiência Respiratória

Autores: ANA CRISTINA ZANON YAGUI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), JUCILLE MENESES, BIANCA ZOLIO, GABRIELA BRITO, LUCIANA FAGUNDES, CELSO MOURA REBELLO

Resumo: Introdução: Em prematuros o CPAP nasal é empregado como estratégia ventilatória inicial com o objetivo de evitar a intubação. Um aperfeiçoamento desta técnica é o uso de pressão positiva associada ao CPAP nasal sincronizada à respiração do recém-nascido (SNIPPV–Synchronized Nasal Intermitent Positive Pressure Ventilation) por Assistência Ventilatória com Ajuste Neural (NAVA), também conhecido como NIV-NAVA. Objetivos: Avaliar, em recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP - peso de nascimento 1500g) com insuficiência respiratória tratados inicialmente com CPAP, o impacto do NIV-NAVA comparado ao CPAP tradicional sobre a necessidade de intubação endotraqueal até 72 horas de vida. Métodos: Estudo clínico prospectivo, randomizado, multicêntrico, aberto, onde RNMBP com indicação de CPAP foram randomizados em dois grupos de estudo de acordo com a estratégia ventilatória inicial: NIV-NAVA e CPAP tradicional. O desfecho principal foi definido como a necessidade de intubação até 72 horas após o nascimento (definida como a necessidade de FiO_2 0,40 em CPAP=7 cmH₂O, para manter uma SatO₂ alvo de 88-94 ou presença de apnéias recorrentes). Foram definidos como desfechos secundários a necessidade de tratamento com surfactante, o tempo de ventilação mecânica (quando indicada) e o tempo total de uso de suporte ventilatório não invasivo. Para variáveis contínuas foi utilizada estatística paramétrica ou não-paramétrica conforme necessário, para variáveis categóricas foi utilizado teste do Qui-quadrado, o nível de significância foi de 0,05. Resultados: Foram randomizados 59 recém-nascidos para NIV-NAVA e 64 para CPAP. O peso de nascimento (1077 ± 259 g vs 1130 ± 258 g, $p=0,240$), idade gestacional ($29,6 \pm 2,1$ sem vs $29,9 \pm 2,2$ sem, $p=0,420$), parto cesáreo (89,8 vs 88,9, $p=0,900$), uso de corticóide pré-natal (80,0 vs 81,3, $p=0,996$) e SNAPPE II ($20,7 \pm 16,3$ vs $16,8 \pm 13,3$, $p=0,333$) foram semelhantes entre os grupos. A necessidade de intubação foi semelhante nos recém-nascidos tratados com NIV-NAVA: 12 (21,1) ou CPAP: 10 (15,9), $p=0,620$, assim como a necessidade de tratamento com surfactante 17 (28,8) vs 19 (29,7), $p=0,927$, o tempo de ventilação mecânica (hs) $30,0 \pm 23,8$ vs $21,9 \pm 17,3$, $p=0,345$ e o tempo de uso de CPAP (hs) 127 ± 137 vs 147 ± 181 , $p=0,721$. Resultados em média \pm desvio-padrão ou n (). Conclusão: Em RNMBP o SNIPPV com ajuste neural (NIV-NAVA) não reduziu a necessidade de intubação endotraqueal, quando comparado ao tratamento com CPAP tradicional.