



25º Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#neojuntos



Trabalhos Científicos

Título: Ventilação Com Pressão Positiva Intermitente Nasal Como Terapia De Resgate Em Prematuros Com Síndrome Do Desconforto Respiratório

Autores: ANA CATARINA ISHIGAMI (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA), JUCILLE MENESES, JULIANA CARVALHO, JOÃO GUILHERME BEZERRA ALVES

Resumo: Introdução: Suportes ventilatórios não invasivos, tais quais pressão contínua nasal nas vias aéreas (NCPAP) e pressão positiva intermitente nasal (NIPPV), têm sido progressivamente utilizados no período neonatal. A efetividade da NIPPV já foi demonstrada como suporte ventilatório inicial e após extubação traqueal. Contudo, faltam estudos que avaliem sua aplicação como terapia de resgate após falha do NCPAP. Objetivo: Avaliar se o uso de NIPPV como terapia de resgate reduz a necessidade de ventilação mecânica (VMA) em recém-nascidos de muito baixo peso que falham ao suporte inicial do NCPAP. Método: Coorte histórica através da análise de prontuários, envolvendo prematuros com síndrome do desconforto respiratório, nascidos com peso menor que 1500g entre janeiro de 2016 e dezembro de 2019, cujo suporte ventilatório inicial foi NCPAP e que, no momento da falha, foram submetidos a NIPPV resgate. Os pacientes foram observados até um período de 72h de NIPPV e classificados em sucesso (sem necessidade de VMA) e falha (necessidade de intubação, apesar do uso da terapia de resgate). Variáveis categóricas foram comparadas pelos testes de associação qui-quadrado ou teste exato de Fisher, enquanto para variáveis numéricas foram utilizados os testes t de Student e Mann-Whitney. Resultados: Dos 156 prematuros, 85 (54,5%) tiveram sucesso e 71 (45,5%) falharam com o uso da NIPPV resgate. Os recém-nascidos do grupo NIPPV falha apresentaram significativamente menor idade gestacional, menor peso ao nascimento, maior score SNAPPE e maior necessidade de surfactante exógeno, quando comparados ao grupo de sucesso. Foram evidenciados menor incidência de broncodisplasia pulmonar (11,4% x 34%), hemorragia intraventricular (18% x 39%), persistência do canal arterial (37,6% x 63,4%), além de menor tempo de oxigenioterapia (dias) (13 x 23) no grupo NIPPV sucesso, $p < 0,05$. A mortalidade foi significativamente maior no grupo de falha (9,4% x 35,2%). Conclusão: A NIPPV resgate reduziu a necessidade de VMA em 54,5% dos prematuros que falharam ao uso de NCPAP, constituindo uma estratégia ventilatória efetiva. A diminuição do uso de ventilação mecânica neste grupo pode estar relacionada aos melhores desfechos neonatais encontrados.