



25^o Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#neojuntos



Trabalhos Científicos

Título: Avaliação Do Uso Da Ventilação De Alta Frequência Como Resgate Precoce Para Bebês De Muito Baixo Peso Ao Nascer

Autores: ARTHUR OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - FACULDADE DE MEDICINA USP/RP), TAINA FERRARI, MAURÍCIO LAURIANO, DAVI ARAGON, FÁBIA CELINE, CRISTINA CALIXTO, CRISTINA FERREIRA, ADRIANA CARNEVALE, ANA BEATRIZ GONÇALVES, WALUSA GONÇALVES-FERRI

Resumo: Introdução: A ventilação de alta frequência (VAF) utiliza pequenos volumes para preservar a arquitetura do parênquima pulmonar. Sua indicação mais frequente é quando ocorre falha da ventilação mecânica convencional, entretanto pode ser uma alternativa efetiva e segura em pacientes prematuros, principalmente quando a aplicação de volume garantido não é possível de ser realizado. Em nosso hospital, indicamos VAF resgate precoce. Objetivo: Comparar os desfechos relacionados ao resgate precoce e ao resgate tardio usando ventilação de alta frequência em prematuros. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo de janeiro de 2017 a dezembro de 2020, com pacientes menores que 1500 gramas que necessitaram de Ventilação de alta frequência. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a indicação da VAF: grupo de resgate precoce, seguindo o protocolo institucional (Pressão Média das Vias Aéreas >10 e/ou Delta de pressão > 14), e o grupo controle (resgate tardio), que recebeu indicação a partir da falha da ventilação convencional (Frequência respiratória > 60bpm e/ou pressão de pico >20 cmH₂O). O modo ventilatório convencional usado foi pressão controlada (SIMV), sem volume garantido, uma vez que por motivos técnicos a aplicação do mesmo se depara com inúmeras dificuldades, como sensibilidade do aparelho e/ou escape da cânula maior que 20%. Resultados: 139 crianças foram selecionadas, com 98 recém-nascidos recebendo resgate precoce e 41 recém-nascidos recebendo resgate tardio. Os grupos resgate precoce e resgate tardio tiveram, respectivamente: idade gestacional média de 26,1 (DP: 2,2) versus 26,4 (DP: 2,4) semanas e peso ao nascer de 777,3 g (DP: 254,6) versus 797,4 g (DP: 260,3), sem diferença estatística entre os grupos. Não houve associação entre resgate precoce e desfecho pulmonar desfavorável ou desfechos neurológicos graves. O resgate precoce apresentou-se como fator de proteção para óbito (RRaj: 1,64 (1,05, 2,60)) e com diminuição do tempo de ventilação mecânica (HRaj: 0,66 (0,45,0,97)). Conclusão: Ventilação de alta frequência como resgate precoce está associado com proteção para morte e menor tempo de ventilação mecânica para pacientes prematuros. Portanto, sugerimos que em situações em que o volume garantido não possa ser utilizado, a ventilação de alta frequência seja instalada precocemente, assim que ocorram os primeiros sinais de piora pulmonar.