



25^o Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#neozuntos



Trabalhos Científicos

Título: Segurança Da Ventilação De Alta Frequência De Resgate Precoce Em Bebês De Muito Baixo Peso Ao Nascer

Autores: MAURÍCIO MANHÃES LAURIANO (HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP), ARTHUR OLIVEIRA, MARIANA GIAIMO, FABIA CELINI, CRISTINA CALIXTO, CRISTINA HELENA FALEIROS, ANA BEATRIZ GONÇALVES, DAVI ARAGÃO, ADRIANA CARNEVALE, WALUSA ASSAD GONÇALVES-FERRI

Resumo: Introdução: A ventilação de alta frequência (HFV) é uma ventilação eficaz para neonatos, no entanto, existem preocupações sobre os efeitos adversos cardiovasculares e uma alta variação de PCO₂ levando a resultados desfavoráveis. Objetivos: Este estudo avalia os efeitos adversos imediatos relacionados ao uso precoce da ventilação de alta frequência em recém nascidos de muito baixo peso (RNMBP). Métodos: Um estudo de coorte retrospectivo de janeiro de 2017 a dezembro de 2020 avaliou pacientes <1.500 gramas que necessitaram de HFV. Dois grupos de acordo com a indicação de HFV: grupo de resgate precoce (ER), seguindo o protocolo institucional (pressão média das vias aéreas > 10 e / ou pressão controle > 14), e o grupo controle, resgate tardio (LR), que recebia HFV em caso de falha da ventilação convencional (FR > 60bpm e / ou pressão controle > 20 cmH₂O). Babylog 8000 (Dräger) foi usado. As variáveis hemodinâmicas e pulmonares foram avaliadas 1 hora antes e 24 horas após o início da HFV. Para estimar as diferenças entre os grupos, foram ajustados modelos bayesianos de regressão linear múltipla. As covariáveis foram sexo, idade gestacional e esteróides pré-natais. O software utilizado foi SAS9.4. Resultados: 139 crianças usaram HFV, com 98 resgates precoces e 41 tardios. Os grupos ER e LR tiveram, respectivamente: idade gestacional média 26,1 (2,2) vs. 26,4 (2,4) semanas, peso ao nascer 777,3g (254,6) vs. 797,4g (260,3), o IG ao iniciar HFV 26,7 (2,8) vs. 27,0 (3,1) semanas. Os parâmetros iniciais de HFV foram (resgate precoce x tardio): MAP 11,28 cmH₂O (1,8) vs 12,98 (2,2), Frequência 8,78 (1,7) vs. 8,27 Hz (1,2), amplitude 92% (0,19) vs. 94% (18). Os grupos aumentaram o lactato e diminuíram o bicarbonato, no entanto, as pressões permanecem dentro da faixa normal. Nenhum paciente precisou ser retirado da HFV devido à instabilidade hemodinâmica. Uma melhora semelhante ocorreu nos valores gasométricos em ambos os grupos, mesmo com indicação precoce, não encontramos variação considerável na PCO₂. Não houve diferença significativa nos valores médios das variáveis entre os grupos. Conclusão: A HFV precoce é factível, segura, não se relacionou com instabilidade hemodinâmica e hipocapnia. A HFV pode ser usado na fase inicial da doença pulmonar em RNMBP.