

## Trabalhos Científicos

**Título:** Uso De Ecografia Pulmonar No Desmame Ventilatório De Pacientes >32 Semanas Internados Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal

**Autores:** BRUNA SCHAFFER ROJAS (HCPA), ANA CAROLINA MENEZES DE SOUZA (HCPA), GABRIELA SCHOLER TRINDADE (HCPA), SILVANA PIAZZA FURLAN (HCPA), CRISTIANE COVER RIGODANZO (HCPA), RITA DE CÁSSIA SILVEIRA (HCPA), RENATO SOIBELMANN PROCIANOY (HCPA)

**Resumo:** [INTRODUÇÃO] - Determinar o melhor momento para extubação é importante para reduzir a morbimortalidade. A ecografia pulmonar pode fornecer informações morfológicas sobre a aeração do parênquima pulmonar, auxiliando na decisão de extubação. [OBJETIVOS] - Determinar se o escore pulmonar por ecografia pode ser utilizado como ferramenta de auxílio para desmame ventilatório em recém-nascidos (RNs) > 32 semanas na UTI neonatal. [METODOLOGIA] - Análise preliminar de estudo observacional prospectivo realizado em RNs > 32 semanas em ventilação mecânica por >48 horas internados na UTI Neonatal de Hospital Terciário do Sul do Brasil de julho/2022 a julho/2023. Realizada avaliação com ecografia pulmonar em tórax anterior e lateral e, conforme achados de imagem, pontuação de 0-3 foi estabelecida. O momento de extubação era definido baseado em protocolo da UTI. Foram comparados dois grupos: os que tiveram sucesso de extubação e os com falha de extubação (necessidade de reintubação, uso de CPAP ou VNI nas próximas 72h após extubação). Empregado curva ROC para definir a capacidade preditiva do escore pulmonar de antecipar o sucesso da extubação. As análises estatísticas foram feitas utilizando SPSS com testes estatísticos apropriados. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital. [RESULTADOS] - Foram incluídos 18 pacientes, sendo 7 com falha de extubação (38,8%) – desses 2 (28,5%) necessitaram de reintubação, 2 (28,5%) VNI e 5 (71,4%) CPAP. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação a via de parto, idade gestacional e peso ao nascimento. Hipertensão pulmonar foi mais prevalente no grupo com falha de extubação (54,1% vs 9,1%, p=0,04). Comorbidades como síndrome de aspiração meconial, sepse precoce e tardia, convulsão não tiveram diferença entre os grupos. O tempo em ventilação mecânica e parâmetros gasométricos também não evidenciaram diferença significativa. Pacientes com sucesso de extubação apresentaram escores pulmonares menores ( $2,78 \pm 0,83$  vs  $6,42 \pm 1,81$ , p=0,01). Baseado na curva ROC o ponto de corte para falha de extubação foi de  $\geq 3,5$  com sensibilidade de 100% e especificidade de 89%. [CONCLUSÃO] - As diferenças observadas reforçam o potencial do escore pulmonar ser utilizado como ferramenta útil na avaliação preditiva da extubação em neonatos submetidos à ventilação mecânica. Estudos com maior tamanho amostral são necessários para comprovar importância da ecografia pulmonar.