

Trabalhos Científicos

Título: Comparação De Diferentes Técnicas De Administração De Surfactante Por Cateter Fino

Autores: RENATA DE ARAÚJO MONTEIRO YOSHIDA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), JUCILLE DO AMARAL MENESES MEIRA DE OLIVEIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), ROMY SCHMIDT BROCK ZACHARIAS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), CELSO MOURA REBELLO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Resumo: Introdução: A administração de surfactante pela técnica do cateter fino (SCF) é recomendada no tratamento da síndrome do desconforto respiratório (SDR) em prematuros (RNPT) sob CPAP nasal (NCPAP).
Objetivos: Avaliar, em RNPT sob NCPAP com diagnóstico de SDR e indicação de tratamento com surfactante, o efeito do uso de um cateter especificamente desenhado para este fim comparado ao uso de sonda uretral adaptada, em relação ao tempo para a realização da técnica e suas principais complicações.
Metodologia: Foi realizado um ensaio clínico randomizado, multicêntrico, aberto, incluindo RNPT entre 26 e 33+6 semanas com diagnóstico de SDR sob NCPAP e indicação de tratamento com surfactante. Critérios de exclusão: necessidade iminente de intubação, pneumotórax, hemorragia pulmonar e malformações congênitas maiores. A randomização foi em blocos de 4 de acordo com o centro participante e o equipamento utilizado para a administração de surfactante em: Grupo Intervenção (cateter especificamente desenhado para esta técnica) e Grupo Controle (sonda uretral adaptada). O desfecho principal foi, após a realização da laringoscopia e visualização das cordas vocais, o tempo entre o início da inserção do cateter ou da sonda uretral adaptada até o início da administração do surfactante. Desfechos secundários: taxa de sucesso na primeira tentativa, número total de tentativas, necessidade de ventilação com pressão positiva, necessidade de intubação durante o procedimento, ocorrência de complicações (queda da saturação de oxigênio, bradicardia), necessidade de retratamento com surfactante e a ocorrência de outras complicações (pneumotórax, hemorragia pulmonar, hemorragia intraventricular 8805, grau 3 segundo Papile et al., tempo de uso de oxigênio, morte, displasia broncopulmonar). Análise estatística: teste t de Student, com Mann-Whitney para dados não paramétricos e teste do qui-quadrado ou exato de Fisher para dados qualitativos. O nível de significância foi de 0,05.
Resultados: Não foram observadas diferenças entre os grupos intervenção (n=20) e controle (n=19) em relação ao peso de nascimento, idade gestacional, sexo, boletim de Apgar, tipo de parto e uso de corticoide e MgSO4 antenatal. O tempo entre o início da inserção do cateter ou da sonda uretral adaptada até o início da administração do surfactante foi menor no grupo intervenção ($24,1 \pm 15,6$ seg vs $45,8 \pm 22,6$ seg, $p=0,001$), sem diferenças no tempo entre o início da inserção do cateter até o final da administração do surfactante ($84,8 \pm 36,8$ seg vs $113,9 \pm 65,1$ seg, $p=0,249$), na taxa de sucesso na primeira tentativa (65,0% vs 68,4%, $p=0,910$), no número total de tentativas (1[1-2] vs 1[1-2]-mediana [intervalo interquartil], $p=0,758$) e nos demais desfechos avaliados.
Conclusão: O cateter especificamente desenhado para a técnica do SCF, em relação ao uso de sonda uretral adaptada, reduziu em 47% o tempo para a realização da técnica sem aumento da taxa de sucesso na primeira tentativa ou das principais complicações associadas à técnica.