



Trabalhos Científicos

Título: Surfactar Sem Intubar É Possível? Relato De Uma Experiência

Autores: ILIANA BARBOSA ANDRETTA (SANTA CASA DE PARANAVAÍ); KARINA SIRENA VANDRESEN (SANTA CASA DE PARANAVAÍ); DALILLA SILVA SANTOS (SANTA CASA DE PARANAVAÍ); SUMAYA JORGE SCHIMITZ (SANTA CASA DE PARANAVAÍ); CAROLINA MARAGNO FERNANDES (SANTA CASA DE PARANAVAÍ); DANIELA FRAZATTO DE CARVALHO (SANTA CASA DE PARANAVAÍ); HERICA THAIS MASO (SANTA CASA DE PARANAVAÍ); ALINE BARBIERI (SANTA CASA DE PARANAVAÍ)

Resumo: RN sexo feminino, 31 semanas, apgar 6 e 9, necessitou de um ciclo de VPP. Bolsa rota de aproximadamente 96 horas. Mãe em uso de Kefazol, realizado duas doses de corticóide com intervalo de 24 horas entre estas. Pré-natal com 5 consultas, HIV, VDRL, hepatite B e C, toxoplasmose IgG e IgM do primeiro trimestre negativos. Mãe de 33 anos, G5PN4PC0A0. Foi encaminhada a UTI neonatal com uso de O₂ proximal, colocada em CPAP nasal com manutenção da saturação de oxigênio, retração intercostal, uso de musculatura abdominal e taquipnéia. Raio X de tórax apresentou um padrão retículo nodular (grau II), retificação dos arcos costais, área cardíaca normal. O RN foi sedado com midazolam, mantido em CPAP com FI de 60% e sob visualização direta da traquéia foi administrado surfactante através de sonda número 8. Durante o procedimento a saturação de O₂ do RN apresentou queda associada a cianose periférica e central. Rapidamente saturação atingiu valores dentro da normalidade, RN corado e eupneico. Melhora importante e imediata do desconforto respiratório e taquidispnéia. Raio X de controle com resolução do infiltrado e transparência pulmonar normal. Os prematuros extremos tem maiores chances de desenvolver a síndrome do desconforto respiratório. Pois estes apresentam imaturidade pulmonar e deficiência do surfactante, o qual tem como função diminuir a tensão entre o líquido pulmonar e o alvéolo, facilitando as trocas e a relação ventilação/perfusão. O tratamento é a reposição exógena desse surfactante intra traqueal. Na maioria das vezes o procedimento padrão é a intubação traqueal e administração do surfactante. Hoje algumas escolas defendem uma conduta mais conservadora. A administração desse conteúdo via sonda e visualização direta da traquéia. Os RNs que permitem esse tipo de procedimento estão em CPAP nasal mantendo saturação de oxigênio e estabilidade hemodinâmica. Assim evita-se a IOT, um procedimento invasivo e suas complicações associadas.