



Trabalhos Científicos

Título: A Elevação Da Cabeceira Pode Ser Equivalente À Elevação Passiva Da Pernas Em Predizer Responsividade A Volume Em Crianças?

Autores: CECÍLIA ROTAVA BURATTI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); STELAMARIS LUCHESE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); NATASHA KISSMANN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); GRAZIELA LIBRELATO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); JOSÉ AUGUSTO SANTOS PELLEGRINI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); RÉGIS BUENO ALBUQUERQUE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); PAULO ANTONACCI CARVALHO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); JEFFERSON PEDRO PIVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); TAÍS SICA DA ROCHA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Objetivo: Avaliar a variação do diâmetro da veia cava inferior(dVCI) e da velocidade integral-tempo na via de saída da válvula aórtica(vVTI) por meio de ecocardiografia após a realização das manobras de elevação passiva da cabeceira(EPC) e elevação passiva das pernas(EPP), tidas como potenciais preditoras de responsividade a volume. Métodos: Ensaio clínico não controlado e prospectivo com intervenção em pacientes pediátricos de 0 a 18 anos. O protocolo consiste em: 1) cabeceira e pernas em 0° por cinco minutos, 2) EPC com cabeceira em 45° e pernas em 0° por 1,5 minutos e 3) EPP com cabeceira em 0° e pernas em 45° por 1,5 minutos. Medidas ecográficas de dVCI e vVTI foram realizadas após os respectivos tempos. Considerou-se respondedor a volume aqueles que apresentaram variação do dVCI e vVTI maior que 10%. Resultados: Foram incluídos 36 pacientes com mediana de idade de 1,5 ano, 10 destes estavam em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e outros 26 em diferentes partes do hospital, como enfermaria e emergência, estes últimos sem alteração hemodinâmica. Houve diferença estatística na variabilidade do dVCI após ambas manobras em relação ao basal, com média basal do dVCI de $0,36 \pm 0,19$ cm, após EPC de $0,46 \pm 0,24$ cm ($p < 0,01$) e após EPP de $0,46 \pm 0,27$ cm ($p < 0,01$). Porém, não houve diferença no VTI após ambas manobras com média basal de $120,3 \pm 20,8$, média pós-EPC de $120,4 \pm 29,6$ ($p = 0,9$) e média pós-EPP de $122,2 \pm 29,8$ ($p = 0,4$). 46,7% dos pacientes foram considerados respondedores após EPC, enquanto na EPP encontrou-se 53,3% de respondedores. Conclusão: Observamos que tanto a manobra EPC quanto EPP repercutem em aumento no dVCI podendo ambas ser preditoras de responsividade a fluidos. Entretanto, nesta amostra não houve diferença significativa com relação ao VTI, provavelmente, pela maior parte da amostra corresponder a pacientes normovolêmicos.