



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Do Desconforto Respiratório Agudo Em Crianças: Um Desafio Terapêutico

Autores: EDUARDA MASSI BATISTA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), HELOÍSA LOPACINSKI WATANABE (UNIVERSIDADE PARANAENSE), RICARDO ENRIQUE GIMENES DA SILVA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), VICTOR SOUZA DACROCE (UNIVERSIDADE PARANAENSE), MARIANA MALVEZZI (UNIVERSIDADE PARANAENSE), NAYANDRA MALTA MASCARENHAS (UNIVERSIDADE PARANAENSE), CARLOS ALBERTO CALDEIRA BRANT (UNIVERSIDADE PARANAENSE), KELSON RUDY FERRARINI (UNIVERSIDADE PARANAENSE)

Resumo: A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) se manifesta com edema alveolar, inflamação pulmonar e falência respiratória hipoxêmica, sendo melhor definida na pediatria pelo Pediatric Acute Lung Injury Consensus Conference (PALICC). (Capela et al., 2024). O presente estudo busca compreender as principais características clínicas, diagnóstico e tratamento da SDRA pediátrica. Foi realizada uma revisão de literatura composta por seis artigos encontrados nas bases de dados do Google Acadêmico e Scielo. Caracterizada por uma lesão pulmonar inflamatória difusa aguda com diferentes graus de intensidade, a SDRA apresenta anormalidades na troca gasosa e mecânica pulmonar, com redução da complacência pulmonar, explica Rotta et al. (2015). A etiologia pode ser de origem pulmonar ou extrapulmonar, tendo como fator de risco principal a pneumonia em crianças e a deficiência de trocas gasosas em consequência das imaturidade pulmonar e insuficiência de surfactante em neonatos (Silva et al., 2019). Rotta et al. (2024) explica que as definições de SDRA para adultos não podem ser aplicadas em crianças por inúmeras variáveis, como diferenças anatômicas e fisiológicas, maior demanda metabólica e menor reserva cardiopulmonar em pacientes mais jovens, necessitando de considerações especiais para correto manejo de recém-nascidos a adolescentes. Assim, em 2015 a definição de SDRA pediátrica pelo PALICC incorporou os parâmetros de índice de oxigenação (IO) como medida primária ou o índice de saturação de oxigênio (ISO) caso a gasometria não esteja disponível, abandonando-se a relação PaO_2/FiO_2 em favor do IO ou ISO, utilizados na graduação da severidade da síndrome em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva (Silva et al., 2019). O uso da PEEP (pressão expiratória final positiva) é uma técnica ventilatória tradicional e consagrada no manejo da SDRA, essencialmente no tratamento de SDRA grave, onde recomenda-se $PEEP > 15\text{cmH}_2\text{O}$ (Rotta et al, 2015). De acordo com Santos et al., no tratamento de SDRA, é de suma importância o monitoramento hemodinâmico associado ao ajuste e acompanhamento ventilatório, a fim de proporcionar uma identificação precoce de disfunção ventricular. A gravidade da hipoxemia (avaliada pela relação PaO_2/FiO_2), presença de fatores etiológicos para SDRA (pneumonia, seps e choque circulatório) determinam um prognóstico inferior, já no caso de trauma, o prognóstico de SDRA é mais favorável (SANTOS, 2017). A revisão evidencia a importância de considerar as particularidades anatômicas e fisiológicas pediátricas na definição e manejo da SDRA. O uso de índices como IO e ISO, além de técnicas ventilatórias como a PEEP elevada, são essenciais para um tratamento eficaz e melhor prognóstico em crianças.