

31 DE MARÇO
A 2 DE ABRIL DE 2022
CENTRO DE CONVENÇÕES
SALVADOR - BA



Trabalhos Científicos

Título: Tempo Para Ventilação Efetiva Em Via Aérea Difícil Com Máscara Laríngea Vs. Intubação Traqueal: Estudo Randomizado Em Ambiente De Simulação

Autores: AGUSTIN BERNATZKY (SANATORIO ANCHORENA SAN MARTIN), MARCO ANTONIO BELZU RODRIGUEZ (SANATORIO ANCHORENA SAN MARTIN), MARIA FLORENCIA CONZI (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, UNIFESP), GONZALO L. MARIANI (HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES), MANDIRA DARIPA KAWAKAMI (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, UNIFESP), MILTON HARUMI MIYOSHI (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, UNIFESP), MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, UNIFESP), RUTH GUINSBURG (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, UNIFESP), JUAN PABLO BERAZATEGUI (SANATORIO ANCHORENA SAN MARTIN)

Resumo: Introdução: A intubação traqueal é uma das habilidades técnicas mais difíceis na reanimação neonatal. A máscara laríngea (ML) pode ser uma alternativa quando à intubação. Entretanto, o seu uso não é padronizado em neonatologia. Objetivo: Comparar, em neonatologistas, o tempo para obtenção de ventilação efetiva com máscara laríngea vs. intubação traqueal em situação de simulação de via aérea difícil. Método: Estudo de simulação cego e randomizado. Dois grupos de neonatologistas receberam treinamento com 2 algoritmos de reanimação neonatal. Para o grupo intervenção (GI, n=28), preconizou-se o início da ventilação com pressão positiva (VPP) com ML em casos de vias aérea difícil. No grupo controle (GC, n=27), foi utilizado o algoritmo da Sociedade Argentina de Pediatria, baseado nas recomendações de 2015 do ILCOR, que preconizava a intubação traqueal nessa situação. Após um breve treinamento, os médicos participaram de cenários simulados. Um facilitador, cego em relação ao grupo ao qual o neonatologista pertencia, mostrava uma situação de via aérea difícil e monitorava as ações realizadas. O desfecho principal foi o tempo para obtenção de VPP efetiva, definido entre a introdução do laringoscópio ou ML na boca pela primeira vez e a visualização de uma expansão torácica. Os resultados estão expressos em mediana e intervalo interquartil e comparados por Mann-Whitney. Resultados: O tempo para obtenção de VPP efetiva foi similar nos dois grupos quando analisado por intenção de tratar: GI 42,5 segundos (14-74) e GC 51 segundos (32-72). No entanto, alguns neonatologistas do GI utilizaram a cânula traqueal para a ventilação. Assim, quando os resultados foram analisados de acordo com a interface de fato utilizada, o tempo para obtenção de VPP efetiva foi mais curto com a ML: ML - 9 segundos.(6,5-11) vs. cânula traqueal - 61 segundos (39-85) (p <0,01). Conclusões: O uso precoce de ML em casos de via aérea difícil diminui o tempo para obtenção de VPP efetiva. Sessões de treinamento frequentes podem aumentar seu uso e melhorar os resultados.