

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



Trabalhos Científicos

Título: Recrutamento Alveolar Em Sala De Parto De Prematuro Extremo Associado A Prevenção De Síndrome Do Desconforto Respiratório: Relato De Caso

Autores: MARILENE APARECIDA DE OLIVEIRA CAMPAGNOLO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE DE ALEGRETE), ANNA CAROLINA AURÉLIO PERES (IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE DE ALEGRETE)

Resumo: INTRODUÇÃO O manejo do prematuro (PMT) em sala de parto vem se tornando cada vez mais baseado em protocolos para proteção pulmonar e prevenção da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) e Displasia Broncopulmonar (DBP). Um dos instrumentos disponíveis é a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP). DESCRIÇÃO DO CASO G.V.P., masculino, PMT de 25 semanas e 5 dias (datado por ecografia de 11 semanas), nascido de parto cesariana por corioamnionite. Mãe com 21 anos, primigesta, 5 consultas de pré-natal, recebeu 2 doses de corticoide. Nasce não vigoroso, realizado clampeamento imediato de cordão e ventilação com pressão positiva por cerca de 30 segundos, posteriormente realizado recrutamento alveolar com CPAP de borbulhas (Bubble CPAP) com PEEP 5cmH₂O e FiO₂ 30% por 15 minutos. Apgar 7/8, peso de nascimento 725g. Paciente admitido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, onde permanece por 110 dias por complicações da prematuridade, porém sem necessidade de surfactante exógeno nem ventilação mecânica, além de não ter desenvolvido DBP. Recebe alta em ar ambiente, com 2140g. DISCUSSÃO O CPAP é um recurso utilizado em prematuros extremos que contribuiu para redução de necessidade de ventilação mecânica, uso de surfactante exógeno e desenvolvimento de DBP. Seu uso deve ser iniciado precocemente em sala de parto naqueles pacientes com respiração espontânea, utilizando dispositivo de peça em T ou circuito com selo d'água (Bubble CPAP), e a interface pode ser máscara facial ou pronga nasal. A maioria dos estudos usou níveis de CPAP de pelo menos 6cm H₂O e após individualizado a cada paciente. CONCLUSÃO O uso de CPAP nasal associado aos avanços nos cuidados respiratórios mostra-se boa alternativa para minimizar lesão pulmonar e diminuir a incidência de DBP. Sua utilização iniciada em sala de parto pode ser uma alternativa à intubação traqueal em bebês com risco de SDR.