

do SOFA 0,851 (IC95% 0,756-0,946, $p<0,001$). Correlação entre o escore de aeração pulmonar e SAPS3 e SOFA foram, respectivamente, 0,498 e 0,386 (ambas com $p<0,001$).

Conclusão: Embora seja um escore simples e realizado em poucos segundos, demonstrou boa relação com a gravidade de pacientes gravemente enfermos na UTI, possibilitando prever maior probabilidade de óbito de modo rápido, fácil, à beira-do-leito e sem custos adicionais.

Pediatria e neonatologia

A0-073

Estudo da mecânica respiratória em crianças que evoluíram com fechamento tardio de tórax submetidos à correção de cardiopatia congênita

Aline Barqueta Ricci de Oliveira¹, Marina Nunes Costa Marco¹, Aline Alves da Silva¹, Christiane Barbalho Mota¹, Filomena Regina Barbosa Gomes Galas¹, Ludhmila Abrahão Hajjar¹, Maria Ignez Zanetti Feltrim¹, Emilia Nozawa¹

¹Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Correções cirúrgicas de cardiopatias congênitas complexa podem eventualmente levar ao desenvolvimento de edema miocárdico e pulmonar no intraoperatório com necessidade de fechamento tardio de tórax. **Objetivo:** Estudar os efeitos na mecânica respiratória em crianças antes e imediatamente após o fechamento tardio de tórax.

Métodos: Estudo prospectivo em ambos os sexos, submetidos a cirurgia cardíaca congênita que evoluíram com fechamento tardio de tórax, sendo distribuídos em três grupos: GI (neonatos), GII (lactentes) e GIII (pediátricos). A mecânica respiratória foi medida com a criança sedada e relaxada com o tórax aberto e imediatamente após o fechamento tardio do tórax. Dados antropométricos, os tempos de cirurgia, de CEC, de anoxia, permanência na UTI e hospitalar também foram coletados.

Resultados: Foram identificadas 25 crianças distribuídas nos três grupos: GI (n=13); GII (n=8), GIII (n=7). Observou-se diversidade dos defeitos congênitos, sendo a Hipoplasia do Coração Esquerdo predominante. Em relação a mecânica respiratória observou-se que a complacência estática, complacência dinâmica e resistência das vias aéreas foram similares nos três grupos GI, GII e GIII antes e após o fechamento tardio do tórax. Houve diferença estatística entre os grupos em relação a complacência estática e dinâmica no grupo GIII quando comparado a GI e GII ($p<0,05$).

Conclusão: A complacência e resistência das vias aéreas apresentaram valores semelhantes antes e após o fechamento do tórax. Quando analisado entre os grupos o GIII apresentou melhor complacência estática e dinâmica.

A0-074

Impacto do Protocolo de Sepse em unidade de terapia intensiva pediátrica oncológica no Norte do Brasil

Patricia Barbosa de Carvalho¹, Jose Miguel Alves Junior¹, Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Bruna da Cunha Ghammachi¹, Mary Lucy Ferraz Maia¹, Alayde Wanderley¹, Amanda Jacomo¹, Anna Maria Alves¹
¹Hospital Oncológico Infantil Otavio Lobo - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Relatar o impacto do Protocolo gerenciado de Sepse na redução de mortalidade em um hospital oncológico pediátrico no norte do Brasil.

Métodos: Foram coletados dados de prontuário, bem como dados da ficha de triagem para Sepse, no período de setembro de 2016 a maio de 2018. Tais dados foram colocados em planilha word excel 2010, para posterior análise. Todos os óbitos do período foram analisados, para afastar atividade de doença ou outras causas.

Resultados: A taxa de mortalidade por sepse observada em 2016, antes da implantação do protocolo foi de 80%, sendo observado redução da mortalidade para 20% em 2017 e 8% em 2018. A taxa de adesão ao protocolo foi de 20% em 2016, 59% em 2017 e 100% em 2018. Quanto ao desfecho alta, 0% dos pacientes que apresentaram sepse, tiveram esse desfecho em 2016; 145 dos óbitos, receberam alta em 2017 e 91% dos pacientes em sepse ou choque séptico, receberam alta em 2018. Quanto a coleta de lactato e hemocultura, 20% dos pacientes foram coletados em 2016, 70% em 2017 e 100% em 2018, com tempo médio de coleta de 40 minutos em 2017 e 20 minutos em 2018. O tempo para administração de antibioticoterapia foi de 40 min em 2017 e 28 minutos em 2018.

Conclusão: O presente estudo, revela a importância de protocolo gerenciado, além de educação continuada sobre o assunto, objetivando o reconhecimento precoce, com consequente redução de mortalidade em pacientes oncológicos pediátricos.

A0-075

Nefrotoxicidade por vancomicina em crianças criticamente enfermas sem lesão renal prévia: incidência e fatores de risco associados

Helen dos Santos Feiten¹, Lucas Miyake Okumura¹, Jacqueline Kohut Martinbiancho¹, Taís Sica da Rocha¹, Jefferson Pedro Piva¹
¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência e fatores de risco associados à nefrotoxicidade por vancomicina em crianças criticamente enfermas sem lesão renal (LR) prévia, contribuindo com a farmacovigilância da instituição.

Métodos: Estudo de coorte histórica em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, onde foram incluídos pacientes (<18 anos), tratados com vancomicina de 2011 a 2016 e que não apresentavam LR prévia. A nefrotoxicidade foi definida pelo critério de pRIFLE (Pediatric Risk, Injury, Failure, Loss, End Stage Renal Disease). Para regressão univariada e multivariada, utilizou-se o Generalized Estimating Equations, sendo pRIFLE a variável dependente.

Resultados: Dos 110 pacientes incluídos no estudo, representando 1.177 dias de vancomicina, a nefrotoxicidade ocorreu em 11,8% das crianças. A creatinina ao final do tratamento foi semelhante à inicial, com mediana de 0,3 (IQR 0,25-0,41) mg/dL. Em modelo multivariado, doses elevadas de vancomicina não apresentaram associação significativa com piora da função renal ($p=0,08$). Os níveis séricos de vancomicina estiveram associados à LR aguda (OR 1,05; IC95% 1,02-1,07). Dos fatores de risco, uso concomitante de furosemida manteve-se robusta como preditora de piores escores de pRIFLE (OR=2,56; IC95% 1,38-4,8).

Conclusão: A incidência de nefrotoxicidade associada à vancomicina em crianças sem LR prévia foi menor que em estudos anteriores. Ao final do tratamento com vancomicina, a creatinina sérica retornou aos valores basais, demonstrando que a LR aguda é reversível. Apenas a furosemida foi fator de risco para nefrotoxicidade associada à vancomicina, sendo importante variável para monitoração.

A0-076

Ultrasound guidance for pediatric central venous catheterization: a meta-analysis

Tiago Henrique de Souza¹, Marcelo Barciela Brandão¹, José Antonio Hersan Nadal¹, Roberto José Negrão Nogueira¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) -Campinas (SP), Brasil

Objective: Central venous catheterization is routinely required in critically ill patients and carries an associated morbidity. In pediatric patients, the procedures can be difficult and challenging, predominantly because of their anatomical characteristics. The main objective of this meta-analysis was to determine whether US-guided techniques are associated with reduced occurrence of failures and complications when compared to the landmark technique.

Methods: Searched literature databases included PubMed and Embase. No language or publication date restrictions were applied. The studies included were randomized controlled trials (RCTs) and non-randomized studies comparing the ultrasound guidance with landmark technique on children who underwent central venous catheterization. PROSPERO registration number: CRD42018091333.

Results: A total of 23 studies (3995 procedures) were included. Meta-analysis showed that ultrasound

guidance significantly reduced the risk of cannulation failure (OR=0.27, 95% CI: 0.17-0.43), with significant heterogeneity among the studies. Ultrasound guidance also significantly reduced incidence of arterial punctures (OR=0.34, 95% CI: 0.21-0.55), without significant heterogeneity among the studies. Similar results were observed in the subgroup analysis for femoral and internal jugular veins. Potential publication bias for cannulation failure and arterial puncture was detected among the studies. However, no publication bias was observed when analyzing only the subgroup of randomized clinical trials.

Conclusion: Ultrasound-guided techniques are associated with a reduced incidence of failures and inadvertent arterial punctures in pediatric central venous catheterization when compared to the anatomical landmark techniques.

A0-077

Avaliação comparativa entre a ultrassonografia e a radiografia no diagnóstico de pneumonia em crianças internadas na enfermaria e unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas - UNICAMP

José Antonio Hersan Nadal¹, Tiago Henrique de Souza¹, Marina Pavan Giatti Gomes¹, Ana Carolina Siqueira Soub¹, Marcelo Barciela Brandão¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Atualmente o diagnóstico de Pneumonia baseia-se em critérios clínicos e radiológicos. O objetivo do presente estudo é avaliar a utilidade da ultrassonografia torácica como método diagnóstico alternativo de consolidação pulmonar e derrame pleural em comparação à radiografia.

Métodos: Estudo prospectivo com pacientes entre 0 a 14 anos internados na enfermaria e uti do HC/UNICAMP com diagnóstico clínico de pneumonia baseado no guideline da *British Thoracic Society*. Excluídos pacientes com cardiopatia ou doença pulmonar prévia. Pacientes incluídos serão submetidos à ultrassonografia pulmonar realizadas por residentes em pediatras com curso de capacitação prévio em ultrassonografia *point-of-care* com duração de 14 horas. Os exames serão classificados como: Normal; Consolidação; Intersticial; Misto e Derrame pleural. O radiologista classificará as radiografias correspondentes de acordo com critérios da OMS. Serão comparados os resultados obtidos entre as ultrassonografias e as radiografias.

Resultados: O total de pacientes avaliados foi de 31. O total de radiografias de tórax laudadas pelo radiologista como alteradas, seja por padrões consolidativos, intersticiais, derrame pleural ou mistos foi de 30. O total de exames radiográficos alterados foi de 97%. O total de ultrassonografias de tórax realizadas foi de 71. O total de exames ultrassonográficos alterados foi de 69 exames. Apenas dois exames ultrassonográficos foram laudados como normais. O total de exames ultrassonográficos alterados foi de 97%. A sensibilidade para detecção de alterações pulmonares pela ultrassonografia foi de 97%.