



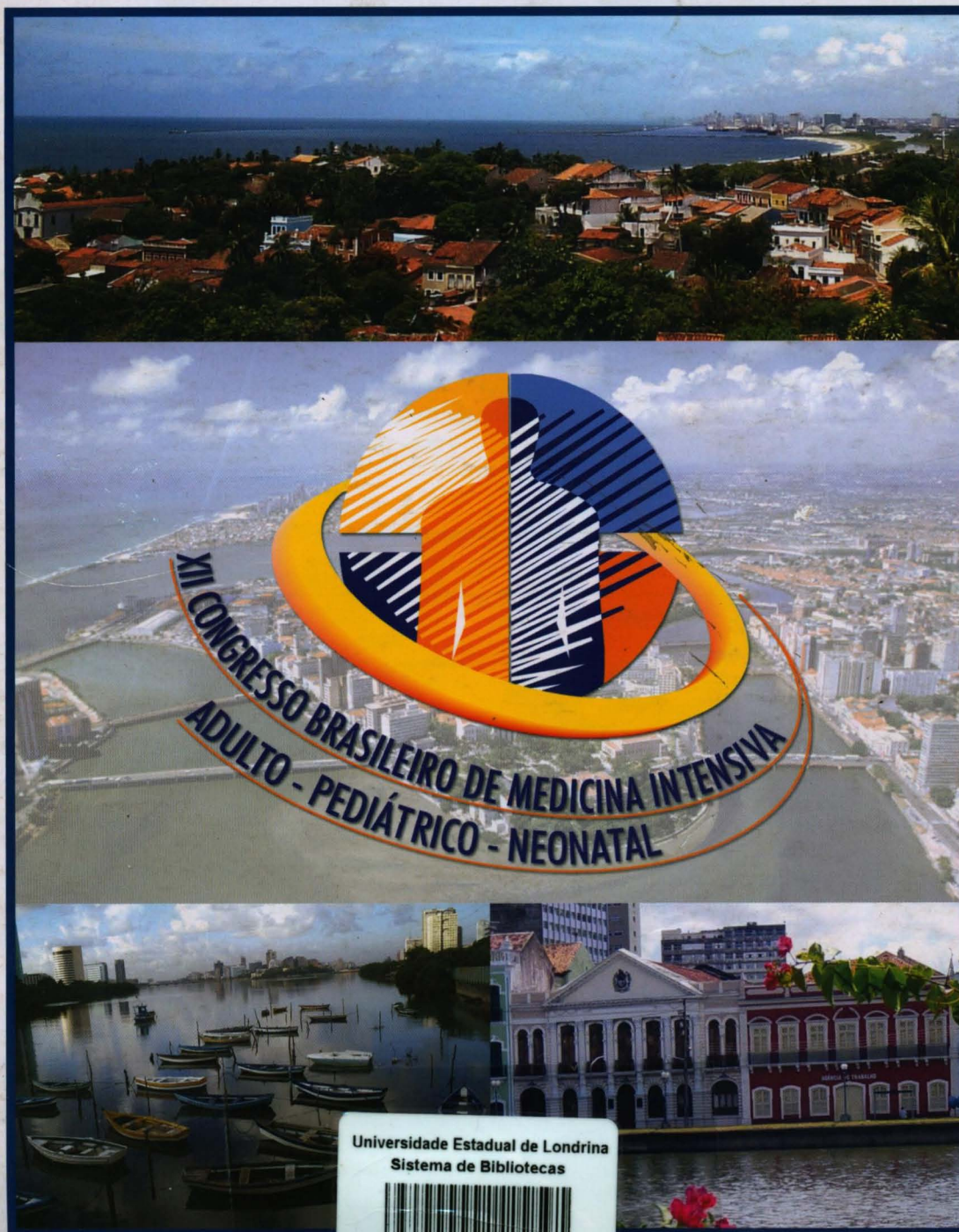
SUPLEMENTO I
2006

RBTI



ISSN 0103-507X

Revista Brasileira de Terapia Intensiva



Universidade Estadual de Londrina
Sistema de Bibliotecas



SE0000023204

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no
XII CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA INTENSIVA
ADULTO - PEDIÁTRICO - NEONATAL

Conclusões: A incidência de pacientes obesos sob VM no período estudado foi baixa, mas a maioria, graves. Na maior parte do tempo, os pacientes permaneceram em modo espontâneo. O tempo médio de VM foi prolongado. Não houve relação de PAVM com o óbito.

P-339

PERFIL DO DESMAME VENTILATÓRIO EM HOSPITAIS DA CIDADE DE SÃO PAULO

OLIVEIRA, L.R.C.; JOSÉ, A.; DIAS, E.C.P.; REIS, E.M.M.; FRIEDENREICH, F.M.; CARMASSI, M.L.; LACERDA, J.C.R.; SANTANA, R.C.B.; CHIAVONE, P.A.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo-Serviço de Terapia Intensiva

Introdução: o desmame é definido como o processo de transição da ventilação mecânica para a ventilação espontânea. Falhas no desmame estão associadas a maior morbidade e mortalidade, que podem ser evitadas utilizando protocolos de desmame. **Objetivo:** avaliar, através de questionários, como os principais hospitais da cidade de São Paulo conduzem o processo de desmame da ventilação mecânica.

Material e Método: aplicação de questionário sobre as técnicas e critérios de desmame utilizados nos hospitais da cidade de São Paulo. 44 questionários com questões de múltipla resposta foram respondidos e analisados estatisticamente. Os parâmetros analisados foram: frequência respiratória (f ipm), volume corrente (VT ml/kg), volume minuto (VE l/min), pressão inspiratória máxima (PiMax cmH₂O), índice de respiração rápida e superficial (IRRS) (f/VT r/min/l), índice de oxigenação (PaO₂/FiO₂).

Resultados: os valores de média, desvio padrão e significância estatística foram, respectivamente: f: 24+7; p=0,03; VT: 6,05+1,28; p=0,001; VE: 8,5+2; p=0,0001; Pimax: -27,6+10; p=0,036; IRRS: 98+11; p=0,0001; PaO₂/FiO₂: 225+45; p=0,001. Todos foram estatisticamente significantes quanto à diferença de valores (p < 0,05).

Conclusão: não há padronização dos valores e dos métodos avaliativos no processo de desmame. Além disso, reforça a importância da atualização dos profissionais e da utilização de procedimentos padronizados de desmame.

P-340

PNEUMOPERITÔNIO HIPERTENSIVO ISOLADO ASSOCIADO À VENTILAÇÃO MECÂNICA

NOGUEIRA, W.; CARDENAS, S.; DA PAZ, V.

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO E MELLO (UNIFESP), MOGI DAS CRUZES, SP

Objetivos: Relato de caso de Pneumoperitônio Hipertensivo Isolado (PPHI) associado à Ventilação Mecânica (VM) com repercussão hemodinâmica.

Material e Métodos: MAA, 65 anos, mulher, hipertensa, obesa, deu entrada em nosso serviço de Pronto-socorro com quadro de Emergência Hipertensiva. Sua Pressão Arterial (PA) era de 250x160 UT e apresentava quadro clínico de Edema Agudo de Pulmão (EAP) e Insuficiência Respiratória Aguda (IRPA). Raio X de Tórax (em anexo) não mostrou Pneumomediastino (PM) ou Pneumotórax (PT). Não apresentava Enfisema de Subcutâneo (ESC). Além das medidas para controle de sua PA e de seu EAP, foi necessário intubação oro-traqueal e suporte ventilatório. Evoluiu com intensa distensão e timpanismo abdominal e instabilidade hemodinâmica (IH). Uma Tomografia de Abdomen (em anexo) revelou enorme pneumoperitônio. Foi submetida à Laparotomia Exploradora (LE) que foi "branca". Na UTI voltou a apresentar distensão abdominal e IH. Realizado uma "drenagem de abdome" (em anexo) para alívio da hipertensão abdominal. Desen-

volve PCR súbita e evolui para óbito.

Resultados e Conclusões: PPHI associado à VM são extremamente raros na literatura. Normalmente estão associados a PM, PT e ESC. A LE é uma espécie de marca dessa situação. Talvez esta complicação ocorra mais frequentemente do que se imagina e, portanto, devesse ser mais procurada na prática diária. Suspeita-se que essa paciente veio a óbito por embolia gasosa pulmonar.

P-341

PRÁTICA USUAL DA ESCOLHA DO VOLUME CORRENTE UTILIZADO DURANTE A VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM PACIENTES CRÍTICOS COM SDRÁ DE HOSPITAL ONCOLÓGICO

OMETTO A.C.; DESOUZAA A.R.; SEGARRA J.S.; ANITELLI L.S.; DEHEINZELIN D.; DE CARVALHO M.E.P.

Instituição: Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Hospital do Câncer, Fundação Antonio Prudente, São Paulo, SP

A Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) tem mortalidade elevada na população geral, no entanto, entre pacientes com câncer esta proporção é pouco estudada.

Objetivos: estudamos nesta amostra a prática rotineira de ventilação mecânica (VM) nos pacientes com SDRÁ e sua mortalidade. **MÉTODOS:** através de estudo retrospectivo, identificamos em uma unidade de terapia intensiva de hospital oncológico 1327 pacientes internados de janeiro de 2003 a julho de 2004. Excluímos pacientes considerados fora de possibilidade terapêutica (FPT).

Resultados: encontramos 49 pacientes com SDRÁ dos quais 15 foram considerados FPT. A mediana de volume corrente por quilo (VTC) foi de 7,69ml/Kg e 7,92ml/Kl excluindo os pacientes FPT. Apenas 22% dos pacientes foi ventilada com VTC < de 6ml/Kg porém, a maioria dos pacientes (52%) ventilou com até 8ml/Kg. A mortalidade foi de 73,5% e 64,7%, excluindo-se FPT. As variáveis que se associaram à mortalidade na população sem FPT foram uso de Peep > 8cmH₂O e a realização de manobra de recrutamento alveolar.

Conclusão: a mortalidade por SDRÁ nos pacientes com câncer não é significativamente superior a da população geral de estudos observacionais e que VTC empregado também reflete a prática de VM constatada nestes mesmos estudos, que é diferente dos estudos com protocolos de redução de volume corrente.

P-342

PREDIÇÃO DE SUCESSO DURANTE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

VIEIRA SRR; TEIXEIRA C; NASI LA; OLIVEIRA RP; SAVI A; TREVISAN C; GUNTZEL A; WICKERT R; BORGES LG; OLIVEIRA ES; ALVES FC; CALLEFE F; PINTO KB; HARTMANN K; HAHN CE; CASSEL L; BLOM MB; ZANCANARO R; PINHEIRO P; HERVÉ JB; BRODT SFM; TONIETTO TF; CREMONESI R; HORER J; SILVA NB.

Instituição: Serviço de Medicina Intensiva, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Moinhos de Vento, Santa Casa, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Falha no desmame da ventilação mecânica (VM) ocorre em até 25-30% dos pacientes, estando associada com alta mortalidade. Índices preditores de desmame podem ser úteis clinicamente, mas sua capacidade preditiva é, por vezes, baixa o que leva a contróversias quanto ao seu uso.

Objetivo: Avaliar índices preditores em pacientes em desmame da VM. **MÉTODOS:** Pacientes em VM por mais de 48 horas, foram submetidos ao teste de ventilação espontânea em tubo T durante 30 minutos, e, após extubados conforme decisão clínica, foram seguidos

por 48 horas. Foram avaliados: idade, sexo, APACHE, Glasgow, causas da admissão no CTI e da VM, permanência no CTI, no hospital e em VM e características clínicas. No primeiro e trigésimo minuto de tubo T foram avaliados: gases arteriais, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória (FR), volume corrente (VC), índice de respiração rápida superficial (f/V_T), pressões inspiratória e expiratória máximas. Pacientes com sucesso foram comparados aos que falharam considerando-se falha o retorno à VM em 48 horas.

Resultados: 240 pacientes foram analisados. A mortalidade foi 15%. Retorno à VM ocorreu em 30%. As diferenças mais importantes entre os grupos sucesso e falha mostraram: menor mortalidade (10% x 28%, p

P-343**PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO E NECESSIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS**

SOARES, M.; SALLUH, J.I.F.; DARMON, M.; FERREIRA, C.G.; DE MIRANDA, S.; ADDA, M.; SPECTOR, N.; AZOULAY, E.

Instituição: Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ; Saint Louis University Hospital, Paris, França; HUCFF- UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

Objetivos: Avaliar o prognóstico de pacientes com câncer de pulmão gravemente enfermos.

Material e Métodos: Entre 2000 e 2005, pacientes com câncer de pulmão do tipo pequenas células (CPPC) ou não-pequenas células (CPNPC) internados em duas UTI no Brasil e na França foram estudados. Pacientes em pós-operatório de cirurgias eletivas, com tempo de UTI

Resultados: Um total de 132 pacientes foi estudado (Brasil=87; França=45). A idade foi 61 ± 10 anos e 73% eram homens. Vinte e cinco (19%) pacientes tinham CPPC e 107 (81%), CPNPC. SAPS II foi 48 ± 21 pontos. As principais causas da internação na UTI foram sepse grave (45%) e insuficiência respiratória aguda (IRA) (33%). Durante a permanência na UTI, 96 (73%) pacientes receberam ventilação mecânica (VM), 76 (58%) vasopressores e 11, (8%) diálise; 15 (11%) pacientes foram tratados com quimioterapia e 6 (5%), radioterapia. Trinta e oito (29%) pacientes receberam limitação da terapêutica e cuidados paliativos. As letalidades na UTI e hospitalar foram 43% e 60%, respectivamente. A letalidade hospitalar de pacientes com CPPC foi 72% e dos com CPNPC, 52% ($p=0,250$). A análise multivariada identificou três fatores prognósticos: obstrução/infiltração de vias aéreas pelo tumor [OR=2,87 (IC 95%=1,34-8,13), p

Conclusões: A melhora do prognóstico de pacientes críticos com câncer também pode ser observada naqueles com tumores de pulmão, inclusive nos que necessitam de VM. As características da neoplasia não estão associadas ao prognóstico e não devem ser utilizadas como base para decisões terapêuticas. A mortalidade eleva-se quando há acúmulo de disfunções orgânicas e em particular se a IRA deve-se à progressão do tumor.

P-344**PROTÓCOLOS DE OXIGENOTERAPIA E EXTUBAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS**

DAVAUS, J.M.; FREITAS, A.S.M.; MESSIAS, J.C.; MORAES, N.; DAVAU, T.P.; BATISTA, V.A.

Instituição: Centro de Terapia Intensiva de Irati- CETII, Irati- Paraná
Objetivo: Abordar as diferentes maneiras de administrar oxigênio a um recém-nascido que apresenta dificuldade respiratória com baixa da concentração de oxigênio no sangue (PaO_2) e descrever a técnica de extubação utilizada por Médicos, Fisioterapeutas e Enfermeiros

em recém-nascidos submetidos à ventilação mecânica, internados em uma UTI neonatal na cidade de Irati-Pr.

Material e Método: Elaboração de um protocolo através da revisão de Literatura abordando os conceitos de utilização de Ventilação Mecânica, CPAP e Campânula, definindo as concentrações de O_2 tóxicas e não tóxicas para o recém nascido, bem como a forma correta de extubação de RNs em Unidades de Terapia Intensiva. Resultado: Treinamento, conhecimento, habilidade da equipe multidisciplinar (Médico, Enfermeiros e Fisioterapeutas) em cuidar e controlar os níveis tóxicos e toleráveis de O_2 ao recém-nascido.

Conclusão: Através da elaboração do protocolo e consequentemente do treinamento de toda a equipe houve uma diminuição da taxa de morbidade relacionada a oxigenoterapia; o método da extubação foi facilitado, permitindo segurança na realização de um procedimento que antes do protocolo era temido pela equipe.

P-345**RELAÇÃO ENTRE O TEMPO DE PERMANÊNCIA DA PEEP E A EFICÁCIA DA MANOBRA PEEP-ZEEP EM PACIENTES CRÍTICOS**

MALDANER, V.Z.; MACÊDO, J.R.D.; COSTA, M.K.A.; MAIA, M.O.

Instituição: Hospital Santa Luzia - Brasília/DF

Objetivo: Avaliar a relação do tempo de manutenção da PEEP com o fluxo e o volume expiratório resultantes da manobra PEEP-ZEEP.

Metodologia: Selecionamos pacientes em VM no Bennett 7200, no modo A/C ciclado a pressão, VC 08 ml/kg, PEEP 05 cmH₂O, com pneumonia nosocomial, sem critério para SARA, em assincronia com o ventilador e com aumento da resistência de vias aéreas ($Res > 15$). Randomizamos para dois grupos. Grupo 1 - PEEP de 35 cmH₂O mantida por 05s; e Grupo 2 - PEEP de 35 cmH₂O mantida por 10s. Em seguida, eram rapidamente colocados em ZEEP. Efetuamos os cálculos da variação de fluxo e volume expiratório pré e pós -manobra e o delta obtido. Para análise estatística, utilizamos o teste t de student, considerando como nível de significância estatística $p \leq 0,05$.

Resultados: Avaliamos 60 pacientes, 35(58%) masculinos, 25(42%) femininos, com idade média de $60,25 \pm 15,43$ anos (Grupo 1) e $58,65 \pm 14,84$ anos (Grupo 2). A variação de volume expirado foi de $0,772 \pm 0,149$ L no Grupo 1 x $0,592 \pm 0,138$ L no Grupo 2 ($p=0,04$). A variação de fluxo expiratório foi de $0,956 \pm 0,084$ L/s no Grupo 1 x $0,8840 \pm 0,098$ L/s no Grupo 2 ($p=0,02$).

Conclusão: Observamos queda do delta de fluxo e de volume expiratório com o aumento do tempo de permanência da PEEP, ou seja, houve uma relação inversa entre o tempo de hiperinsuflação pulmonar e a eficácia da manobra PEEP-ZEEP em pacientes com aumento resistência de vias aéreas elevada por acúmulo de secreções. O resultado coincide com o comportamento das molas em deformação elástica: quanto maior o tempo de permanência da deformação de uma mola, menor a aceleração de retorno a sua posição inicial.

P-346**RELATO DE CASO - USO DA VENTILAÇÃO EM POSIÇÃO PRONA EM PACIENTE NO PÓS OPERATÓRIO DE PNEUMECTOMIA DIREITA.**

WERNECK P.; RODERJAN C.N.; HATUM R.M.; NETO E.C.; SILVA E.G.O.; VANZAN A.B.; KNIBEL M.F.

Instituição: Hospital São Lucas - Unidade de Cuidados Intensivos - Rio de Janeiro RJ

DG, masculino, 27 anos vítima de lesão por arma de fogo em hemitórax direito foi transferido para a unidade de cuidados intensivos (UCI) do Hospital São Lucas em pós operatório imediato de pneu-