

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no

PAN E IBÉRICO 2016

de Medicina Intensiva

9 a 12 de novembro

Centro de Eventos FIERGS
Porto Alegre, Brasil



XI Congresso Panamericano e
Ibérico de Medicina Crítica y
Terapia Intensiva

VIII Congresso Panamericano e
Ibérico de Enfermería Intensiva



Recruitment Trial), pacientes adultos com SDRA moderada/grave sob VMI, de janeiro de 2012 a abril de 2016.

Resultados: Participaram 35 pacientes, idade média 55±13,2 anos, sendo 22 (63%) masc. O tempo internação e diagnóstico da SDRA foi 4±2,7 dias e randomização foram 3±2,5 dias. Dezoito pacientes (51%) fizeram uso de VNI pré-intubação. Os diagnósticos mais frequentes: pneumonia 28 (80%) e sepse 5 (14%). Os pacientes foram classificados: SDRA moderada 21 (60%) e 14 (40%) grave. Balanço hídrico médio nas primeiras 24 h foi 2035 ± 1134ml e nas 72 h 1148 ± 743 ml. A PEEP pré-randomização foi 12 ± 2,7, FiO₂ pós randomização 63 ± 22,8(%), PaO₂/FiO₂ 135 ± 37, VC 5,5 ± 0,5ml/kg/peso predito, Pplatô 25 ± 4cmH₂O, pressão de distensão pulmonar 13±3,8cmH₂O. Pacientes ventilados em ART a média da PEEP titulada foi 16 ± 2,5cmH₂O. O tempo de VMI: 22 ± 13 dias. Os escores SAPS III e SOFA foram 63 ± 11 e 9 ± 3, respectivamente. Tempo de internação na UTI foi 30 ± 16 dias e hospitalar 52 ± 33 dias. A mortalidade hospitalar foi 18 (51%) pacientes e destes, 13(37%) evoluíram a óbito aos 28 d após randomização. Choque séptico refratário e falência de múltiplos órgãos foram as causas mais comuns de óbitos. Dos 17 (48,5%) pac de alta hospitalar, 15 (45,8%) são sobreviventes.

Conclusão: Pneumonia foi o diagnóstico mais frequente associado a SDRA. Existiu falha na VNI em 50% dos pacientes. Pacientes foram ventilados com a estratégia protetora, mas ainda com alta mortalidade, similar aos dados publicados.

EP-014

Uso do *peak flow* como ferramenta de avaliação para extubação

Liliana Regina Lengler Abentroth, Letícia Dubay Murbach, Marizane Pelenz, Mayara Manzoni, Cláudia Rejane Lima de Macedo Costa, Amaury Cezar Jorge, Erica Fernanda Osaku, Péricles Almeida Delfino Duarte
UNIOESTE - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Verificar se valores de *peak flow* apresentam relação com índices preditivos para extubação.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) no período de setembro à dezembro de 2015, através de coleta de dados em prontuários. Valores do pico de fluxo (*peak flow*) foram obtidos através do medidor de pico de fluxo expiratório da marca Airmed, do dia do teste de respiração espontânea (TRE), juntamente com pressão inspiratória máxima (Pimáx), e índice de respiração rápida superficial (IRRS). Os pacientes foram divididos em valores de *peak flow* >60 (G1) e <60 (G2). Análise estatística foi realizada pelo teste t de Student e Mann-Whitney, adotando p<0,05.

Resultados: No período foram admitidos 129 pacientes, destes, 107 foram extubados. Em ambos os grupos a maioria dos pacientes eram do sexo masculino G1 68% e G2 56%, a idade 42±16,39 x 51±18,26 anos (p=0,66), tinham

como causa de admissão politraumatismo 28% x clínico não neurológico 38%. O tempo de VM foi 95±117,33 x 163±139,61 horas (p=0,01), de sedação 74±179,76 x 81±97,02 horas (p=0,06). A Pimáx foi -34±12,35 x -25±8,99 (p=0,003), o IRRS foi 52±20,76 x 76±50,66 (p=0,01). Relacionado à falência de extubação o índice de falha no G1 foi 12% x 20% (p=0,78) quando comparados ao G2.
Conclusão: O grupo que apresentou *peak flow* <60 teve maior tempo de ventilação mecânica, piores valores de Pimáx e IRRS. Dessa forma o *peak flow* pode ser utilizado como ferramenta adicional para extubação.

EP-015

Ventilação mecânica ultraprotetora em portadores de SARA grave submetidos à oxigenação por membrana extracorpórea

Lúcia Costa Cabral Fendt, Ana Luiza Rizzatti Filipini, Patricia Schwarz, José Augusto Santos Pellegrini, Edino Parolo, André Cardoso Braun, Érica Paniz, Tais Sica da Rocha
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Descrever estratégia ventilatória e riscos associados em pacientes com Sd. da angústia respiratória (SARA) antes e após o uso de suporte por membrana extracorpórea de oxigenação (ECMO).

Métodos: Análise retrospectiva de uma coorte de 13 pacientes consecutivos submetidos a ECMO venovenoso para tratamento de SARA no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2012 e 2016. As variáveis foram apresentadas como média ou mediana conforme distribuição. Comparações foram feitas mediante teste U de Wilcoxon para amostras independentes.

Resultados: A idade média foi 43±18 anos, com 53% do sexo masculino. A principal causa de SARA foi sepse pulmonar e a duração média de SARA antes da instalação de ECMO foi de 2,6±1,8 dias. O Escore de Injúria Pulmonar (LIS) basal foi 3,09±0,56 e a relação PaO₂/FiO₂ média 87±26. Após a instituição de ECMO, houve redução mediana de 2,58ml/kg de peso predito (p=0,002) no volume corrente (mediana[IQ] 6,0[5,66-6,18] versus 3,64[2,88-4,0]). A pressão de plateau e pressão de drive-in também diminuíram em mediana 12cmH₂O (p=0,012) e 7cmH₂O (p=0,018) respectivamente. Não houve piora de acidose respiratória nem hemodinâmica, com redução mediana de 23,9mmHg na pCO₂ e incremento de 0,14 no pH (p=0,003 e 0,017 respectivamente). Pneumotórax ocorreu em 7,7% dos pacientes, arritmia em 7,7% e PCR em 15,4%. A duração média de suporte foi de 4,8±4,7 dias e 46,2% dos pacientes sobreviveram.

Conclusão: O suporte por ECMO em pacientes com SARA permitiu a utilização de parâmetros ventilatórios de volume e pressão menores sem prejuízo da troca gasosa, possibilitando a implementação de ventilação ultraprotetora.