HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

Revista HCPA

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2007;27 (Supl 1) :1-292

27ª Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

14º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

10 a 14 de setembro de 2007

Anais

Fundação Médica do Rio Grande do Sul
Fundação de Apoio ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre

EFEITOS AGUDOS DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NASAL COM PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA E DUPLO NÍVEL SOBRE A FUNÇÃO CARDÍACA EM UM GRUPO DE PACIENTES OTIMIZADOS PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

LORENA CONTRERAS MUNDSTOCK; FERNANDA MACHADO BALZAN; DORA VERONESI PALOMBINI; VALÉRIA CENTENO DE FREITAS; ILMAR KÖHLER; ROGÉRIO GASTAL XAVIER; MARCO ANTÔNIO RODRIGUES TORRES

Introdução: A Insuficiência Cardíaca apresenta maior prevalência e incidência das doenças cardiovasculares devido idade da população e redução da mortalidade cardiovascular aguda. Seus principais sintomas são fadiga e dispnéia devido a congestão pulmonar. A ventilação Mecânica não Invasiva (VMNI) é um recurso que pode auxiliar na resolução da congestão pulmonar por diminuir a pré e a pós-carga, diminuindo o esforço cardíaco. Objetivos: Avaliar e comparar os efeitos agudos da VMNI sobre a função cardíaca nos modos duplo nível e contínuo em pacientes ambulatoriais, portadores de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). Materiais e Métodos: Ensaio clínico randomizado com pacientes ambulatoriais portadores de ICC de classes funcionais (NYHA) I a III. 14 pacientes do ambulatório de ICC do Hospital Independência da Ulbra foram randomizados para receber VMNI por máscara nasal pelo modo contínuo ou duplo nível por uma hora. Os efeitos da ventilação foram avaliados por Ecocardiografia nos modos mono e bidimensional e no modo Doppler transmitral e tissular. Durante a aplicação da intervenção no modo contínuo, a ventilação iiniciou com pressão igual a 4 cmH2O, passando para 8 cmH2O aos 15 minutos de ventilação . A intervenção duplo nível iniciou com 3 cmH2O de pressão expiratória e 7 cmH2O de pressão inspiratória, passando para 6 cmH2O e 8 cmH2O aos 15 min de ventilação, respectivamente. Resultados: Houve diminuição do diâmetro do átrio esquerdo (P=0,01) e aumento da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (P=0,05) após o uso de VMNI em ambos os modos. Conclusões: A VMNI provocou diminuição da pré-carga pela diminuição do diâmetro do átrio esquerdo, o que levou ao aumento da fração de ejeção do ventrículo esquerdo.