



26^a

Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
5^a Reunião da Rede Nacional de Pesquisa
Clínica em Hospitais de Ensino
13^o Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

EFEITOS AGUDOS DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NASAL COM PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA E DUPLO NÍVEL EM PARÂMETROS DA FUNÇÃO VENTRICULAR, ÍNDICES HEMODINÂMICOS E TESTE DA CAMINHADA DOS 6 MINUTOS EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

LORENA CONTRERAS MUNDSTOCK; FERNANDA MACHADO BALZAN, PROF DR. MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, PROF DR ROGÉRIO GASTAL XAVIER

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 hemodinâmicos e funcionais agudos da VMNI 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, segundo os critérios da NYHA, I e II. Os pacientes serão recrutados do ambulatório de ICC da Ulbra e do HCPA. Inicialmente serão realizadas avaliações por Ecodopplercardiografia e pelo Teste da Caminhada de 6 min. Logo após os pacientes serão randomizados para receber o modo contínuo ou duplo nível de VMNI. Durante a aplicação da intervenção no modo contínuo, a pressão alcançada será de 10 cmH₂O. A intervenção duplo nível alcançará 6 cmH₂O de pressão inspiratória e 10 cmH₂O de pressão expiratória. Após a intervenção os pacientes realizarão as mesmas avaliações para verificar os efeitos da VMNI. **Discussão:** Em diversos estudos randomizados, a VMNI mostrou-se efetiva no edema agudo de pulmão, por melhorar oxigenação e hipercapnia, reduzindo o trabalho respiratório e taxas de intubação endotraqueal. Tem sido sugerido também, em recentes estudos, melhora da dispnéia e limitação ao exercício em pacientes portadores de ICC. Porém são poucas evidências de satisfatórios resultados em pacientes ambulatoriais (menos graves), como também qual o modo de ventilação de escolha para estes pacientes.