



Evento	Salão UFRGS 2013: SIC - XXV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2013
Local	Porto Alegre - RS
Título	Uso de CPAP nasal e INSURE em recém-nascidos pré-termos como estratégia imediata no desconforto respiratório precoce
Autor	MARIANA RANGEL RIBEIRO
Orientador	RITA DE CÁSSIA DOS SANTOS SILVEIRA

Introdução: O uso de CPAP nasal e intubação com administração de surfactante seguida de extubação (INSURE) tem-se mostrado medidas protetoras da lesão pulmonar induzida pela ventilação em recém-nascidos pré-termo.

Objetivo: comparar o CPAP nasal e INSURE como técnica de tratamento inicial da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) e identificar possíveis fatores de risco para a falha dessas modalidades.

Métodos: Coorte prospectiva incluindo 232 recém-nascidos pré-termos com idade gestacional inferior a 34 semanas nascidos no CO e admitidos na UTIN do HCPA nos anos de 2011 e 2012 devido a desconforto respiratório. Foram excluídos: malformações congênicas maiores e síndromes cromossômicas. Foram utilizados teste de χ^2 , teste t, Mann-Whitney e regressão logística. Estudo aprovado CEP da instituição.

Resultados: A média do PN e IG foram, respectivamente, 1487g e 30,6 semanas, INSURE foi utilizado em 66 pacientes e CPAP precoce em 135. Houve falha na extubação imediata para CPAP em 52 pacientes, além de 40 (17,24%) óbitos no período. Em 95% dos pacientes que fizeram INSURE precoce foi necessário VPP em sala de parto ($p=0,00$). Em 20% houve diagnóstico de DBP com 36 semanas de IG corrigida ($p=0,002$). Ocorreram mais óbitos (20 x 2) no grupo INSURE. Os mais baixo peso e menor IG necessitaram mais INSURE, assim como aqueles com escore de SNAPPEII mais elevados e Apgar no primeiro minuto mais baixo ($p=0,00$). A necessidade de intubação na reanimação foi relacionada a falha do INSURE (92 x 41%, $p=0,001$), assim como a presença de persistência do canal arterial (58 x 25%, $p=0,057$). Pré-eclampsia materna foi um fator de proteção para a falha precoce (27 vs 58%, $p=0,045$). Prematuridade, IG e apneias foram os únicos fatores relacionados com maior mortalidade na regressão logística nessa amostra, independente de INSURE ou CPAP nasal.

Conclusão: A reanimação em sala de parto parece associada à necessidade de surfactante e à falha de extubação. INSURE e CPAP em sala de parto são modalidades indicadas no manejo do pré-termo - quanto mais imaturo, maior necessidade de INSURE e maior mortalidade. É possível que a estratégia inicial no manejo do desconforto respiratório precoce do pré-termo possa ser determinada pela idade gestacional.