



Resumos dos trabalhos
científicos apresentados no

XVI CONGRESSO

BRASILEIRO DE

MEDICINA INTENSIVA



não invasiva (VMNI) na Unidade de Terapia Intensiva de adultos do Hospital de Clínicas da UNICAMP (UTI-HC/UNICAMP).

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados na UTI-HC/UNICAMP de 2006 a 2010. Foram analisadas as taxas de uso de VMI após ampliação da utilização de máscaras para VMNI, comparando-se com a mediana dos dados consolidados pelo Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde referente a 321 unidades de terapia intensiva de hospitais públicos e privados do Estado de São Paulo e pelo Centro de Controle de Doenças referentes a 128 unidades de terapia intensiva cirúrgicas de hospitais norte americanos no mesmo período e dados da UTI-HC/UNICAMP entre 2006 e 2008.

Resultados: Foi observada uma redução de 0,58 para 0,47 na taxa do uso de VMI a partir da ampliação e implementação de protocolos direcionados para o manejo do uso da VMNI em 2009, o que se manteve no ano de 2010.

Conclusão: A taxa do uso de VMNI diminuiu e manteve-se baixa após implementação de protocolos dirigidos e conduzidos pela equipe multiprofissional. A implementação de programas específicos para o gerenciamento de informações é essencial para melhorar a qualidade de cuidado aos pacientes em terapia Intensiva.

PO-026

Biópsia pulmonar por videotoroscopia em pacientes com insuficiência respiratória aguda refratária por doenças difusas do parênquima pulmonar

Fábio Ferreira Amorim, Humberto Alves de Oliveira, Alethea Patrícia Pontes Amorim, Adriell Ramalho Santana, Ana Luiza Ribeiro Diogo, Edimilson Bastos de Moura, Alberto Gurgel de Araújo, Marcelo de Oliveira Maia

Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil; LIGAMI SOBRAMI – Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Doenças difusas do parênquima pulmonar são causas frequentes de insuficiência respiratória aguda. Por tratar-se de uma condição com alta mortalidade, o início precoce de tratamento adequado é de grande importância. O objetivo deste estudo foi avaliar o papel da biópsia pulmonar por videotoroscopia nestes casos.

Métodos: Foram avaliados 5 pacientes com insuficiência respiratória aguda, em ventilação mecânica invasiva e com infiltrado parenquimatoso difuso na tomografia de tórax, que não responderam ao tratamento inicial e optou-se pela realização de biópsia pulmonar por videotoroscopia.

Resultados: O diagnóstico etiológico foi obtido em todos os casos: bronquiolite obliterante com pneumonia em organização em 2 casos, pneumonia intersticial não usual em 1 caso, pneumonia eosinofílica em 1 caso e pneumonia por herpes vírus simples em 1 caso. Todos os pacientes evoluíram com melhora da insuficiência respiratória após a instituição da terapia específica e tiveram alta hospitalar. Não ocorreram complicações pós-operatórias relacionadas ao procedimento.

Conclusão: Nos casos estudados, a biópsia pulmonar por videotoroscopia foi segura e com alta positividade diagnóstica, o que possibilitou a instituição de terapia específica adequada, constituindo-se em um procedimento que deve ser considerado nos pacientes que evoluem com insuficiência respiratória aguda por doenças difusas do parênquima pulmonar e não estão apresentando resposta adequada ao tratamento inicial.

PO-027

Análise dos motivos de falha na aplicação da ventilação mecânica não invasiva (VMNI)

Fernando Beserra Lima, José Aires Araújo Neto, Roberta Fernandes Bomfim, Daniela Antunes Serra Castro, Mariane Moraes, Gracielle Calazans, Saint Clair Bernardes Neto, Marcelo Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia – Brasília (DF), Brasil.

Objetivo: Analisar os principais motivos para falha na aplicação da VMNI.

Métodos: Estudo retrospectivo/descritivo. Os dados foram coletados através da investigação de formulários e prontuários. Foram analisados os casos de falha na aplicação da VMNI ocorridos entre março de 2010 a maio de 2011.

Resultados: Foram incluídos 45 episódios de falha da VMNI. A principal indicação foi a Insuficiência Respiratória Hipoxêmica 55,6% (n=25), seguido da Insuficiência respiratória Hipercápnica 11,1% (n=5). Os principais motivos de falha foram a Manutenção de Desconforto Respiratório 66,6% (n=30), Rebaixamento do Nível de Consciência 8,9% (n=4), Instabilidade Hemodinâmica 8,9% (n=4) e Manutenção da Hipoxemia 4,4% (n=2). A máscara facial foi a interface mais comumente utilizada 86,7% (n=39).

Conclusão: A instituição da VMNI como estratégia terapêutica nos pacientes com IRPa Hipoxêmica deve ser utilizada com bastante critério, especialmente no que se refere à sua interrupção adequada em caso de resposta ruim.

PO-028

Perfil dos pacientes pós-intubados com disfagia mecânica internados no centro de terapia intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Giovana Sasso Turra, Sheila Tamanini Almeida, Maristela Bridi, Chenia Martinez, Silvia Regina Rios Vieira, Lea Fialkow, Sergio Saldanha Menna Barreto

HCPA/UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Verificar a existência de demanda para a avaliação fonoaudiológica em disfagia orofaríngea mecânica e o perfil dos pacientes avaliados.

Métodos: Trata-se de estudo transversal, com pacientes que receberam intubação orotraqueal num período superior a 48 horas, internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e com liberação de via oral, concomitante ou não ao uso de sonda para alimentação, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, sem doença neurológica atual ou pregressa. O encaminhamento foi feito pela equipe médica e os pacientes foram avaliados clinicamente, de forma consecutiva, através de protocolo fonoaudiológico adaptado para disfagia orofaríngea (Furkim e Silva, 1999), entre dois e sete dias de extubação.

Resultados: O estudo ocorreu de setembro 2010 a junho 2011. Dos 81 pacientes encaminhados e avaliados, 13 (16,05%) apresentaram disfagia orofaríngea mecânica. Destes, 46,15% eram do sexo masculino, com média de idade de 52,9 anos (22-73) e média de tempo de intubação de 8,2 dias (2-15), so que 69,3% apresentou diagnóstico de doenças respiratórias (Síndrome de Angústia Respiratória do Adulto, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica ou Broncopneumonias).

Conclusão: Existe demanda de pacientes pós-intubados com disfagia

orofaríngea mecânica que necessitam avaliação fonoaudiológica precoce, evitando complicações clínicas como pneumonia aspirativa. A continuidade deste estudo é necessária para complementar esses achados.

PO-029

Análise do transporte inter-hospitalar com ventilador pulmonar simples, ciclado a pressão, baixo custo e fácil utilização

Paulo Sérgio Mes Lima, Patrícia Mes Lima, Jorge Luis Carvalho Vigorito Junior

Vigor Remoções – Resende (RJ), Brasil.

Objetivo: Avaliar o transporte inter-hospitalar com um ventilador simples, de custo baixo, portátil, fácil manuseio que ajusta apenas frequência respiratória. Avaliado indicação do transporte, frequências respiratórias, saturação de oxigênio, escala de sedação ransay e se teve intercorrências na remoção.

Métodos: Avaliamos retrospectivamente o banco de dados da Empresa Vigor Remoções (que atende o interior do estado do Rio de Janeiro). Foram avaliados 17 casos de transporte inter-hospitalar no período outubro a dezembro de 2010. Foi utilizado o mini ventilador pulmonar mecânico pneumático VLP 2000 E com sistema PCV com controle de frequência respiratória (8 à 40 irpm). Os pacientes não tinham patologias pulmonares prévias, com relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 300$ e estavam internados com menos de 3 dias em ventilação mecânica. Avaliado saturação de oxigênio através de oxímetro de pulso, frequência respiratória, indicação do transporte, e presença de intercorrências no transporte. Sedação através escala Ransay.

Resultados: Houve predomínio por paciente do sexo masculino (85%), com idade variando de 18 a 45 anos. As indicação das remoções foram para realização de Tomografia de Crânio (55%), Ressonância Magnética (5%), transferência pronto socorro-UTI (40%). As frequências respiratórias utilizadas foram de 16irpm (50%), 20irpm (30%) e 18irpm (20%). Encontrou-se saturação de oxigênio, durante o transporte, variando de 92% a 100%. Os pacientes estavam sedados com ramsay de 5 a 6, não foram registrados intercorrências durante o transporte inter-hospitalar.

Conclusão: O ventilador mecânico VLP 2000 E não teve intercorrências para sua utilização, não apresentando quedas de saturação com os pacientes sedados (Ransay de 5 e 6).

PO-030

Posição prona em um lactente com influenza A-H1N1

Juliana Gamo Storni, Renata Cardoso Romagosa, Raphael Rangel Almeida, Bruno Benatti, Fabíola Peixoto La Torre

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Apesar de ter um quadro benigno autolimitado, a Influenza A - H1N1 tem demonstrado uma maior proporção de pacientes evoluindo com intenso acometimento pulmonar de evolução rápida, onde o paciente deverá receber oxigenoterapia, ventilação não invasiva de maneira criteriosa evitando-se retardar a intubação em pacientes que evoluem rapidamente para SDRA e ventilação pulmonar mecânica invasiva. Lactente MNM, 2 meses, chegou ao pronto Socorro Infantil com quadro de tosse, cansaço e crise de cianose. Ao exame apresentava taquicardia, taquipnéia e SpO_2 de 92%. Na radiografia de tórax apresentava infiltrado intersticial perihilar bilateral. De acordo com o período do

ano e com os quadros de influenza A foi realizado a coleta de swab para pesquisa No mesmo dia, apresentou crise de cianose e episódio de apnéia sendo necessário realizar intubação orotraqueal. Foi instalado em ventilação mecânica invasiva - SIMV com parâmetros altos. Na gasometria pós intubação apresentava acidose metabólica e hipoxemia, com reação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 = 85$. Posteriormente o resultado da cultura deu positivo, sendo introduzido Tamiflu. Neste mesmo dia apresentou instabilidade hemodinâmica sendo introduzido adrenalina com piora radiológica e ventilatória, onde decidiu-se pronar o doente, permanecendo deste modo por 24 horas sendo despronado apenas para realizar fisioterapia. Após este período uma nova gasometria foi colhida, com melhora significativa e relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 = 348$. Foram reduzidos os parâmetros ventilatórios, onde o paciente foi extubado com sucesso. A posição prona mostrou-se como uma estratégia ventilatória eficaz neste caso, atuando concomitantemente com as outras condutas, revertendo a hipoxemia e com evolução satisfatória da criança.

PO-031

Via aérea difícil no paciente portador de Síndrome de Eagle

Melina Almeida Slemer, Angelica Giuliangelli, Lai Pon Meng, Jair Francisco Pestana Biatto

Hospital Santa Rita – Associação Bom Samaritano – Maringá (PR), Brasil.

A síndrome de Eagle é caracterizada por limitações dos movimentos cervicais, disfagia, odinofagia, dor facial, otalgia, cefaleia, zumbido e trismo, esses sintomas têm como causa a ossificação do ligamento estilohióide ou alongamento do processo estilóide. O paciente S.C. 38 anos admitido em nosso serviço após acidente automobilístico com traumatismo cranioencefálico grave (Glasgow 3) e com dificuldade de intubação orotraqueal pela presença de trismo mandibular. Foi submetido a cricotireoidostomia de urgência para garantia de uma via aérea definitiva. Após admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) permaneceu em trismo e com limitação na rotação do pescoço, tinha história prévia de torcicolo de repetição o que motivou a investigação com exames de imagem da região cervical e face. Á Tomografia Computadorizada observou ossificação do ligamento estilohióide bilateral e ausência de demais fraturas. O diagnóstico desta síndrome é baseado em achados clínicos e radiográficos. As opções terapêuticas incluem acompanhamento clínico, remoção cirúrgica do processo estilóide ou fratura do processo alongado. A síndrome de Eagle não é uma causa conhecida de via aérea difícil, nesse relato mostramos uma possível associação desta síndrome com dificuldade na intubação orotraqueal e mais um diagnóstico diferencial a ser pensado.

PO-032

Influências do esforço muscular e de ajustes da frequência respiratória na ventilação ciclada a volume sobre a estabilidade do volume corrente e das pressões alveolares em modelo pulmonar mecânico de SARA

Nathalia Parente de Sousa, Raquel Pinto Sales, Wedla Lourdes Rebouças Matos, José Eneas Filgueiras Neto, Luiz Henrique de Paula Melo, Luana Torres Monteiro, Renata Dos Santos Vasconcelos, Marcelo Alcantara Holanda

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

Objetivo: Avaliar a influência do esforço muscular e ajustes da frequên-