

**AMIB**

SUPLEMENTO I  
2008

# RBTI



ISSN 0103-507X

Revista Brasileira de Terapia Intensiva

**XIII** CONGRESSO BRASILEIRO DE  
MEDICINA INTENSIVA  
ADULTO - PEDIÁTRICO - NEONATAL

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no  
**XIII. CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA INTENSIVA**  
ADULTO - PEDIÁTRICO - NEONATAL

Brasileiro de Ventilação Mecânica, a utilização de pressão positiva na população gestante ainda é controversa e com escassa literatura.

**MÉTODOS:** Foram avaliadas 203 pacientes gestantes, internadas na UTI – CAISM, durante o período de abril de 2004 a outubro de 2007, submetidas a pressão positiva de modo invasivo ou não invasivo. **RESULTADOS:** A média de idade encontrada foi de  $29,4 \pm 7,0$  anos. Dentre as 203 pacientes, 97 foram submetidas a pressão positiva, sendo 71 submetidas a intubação orotraqueal (IOT) e ventilação mecânica invasiva e 39 à ventilação mecânica não invasiva antes, após ou sem necessidade de IOT. As causas encontradas para utilização de pressão positiva foram: Doença Hipertensiva Específica da Gestação (20), Asma (6), disfunções pulmonares (11), disfunções cardíacas (9), disfunções hepáticas (4), Anemia Falciforme (5), Sepses (12), Choque (12), Oncologia (3), Histerectomia Total Abdominal puerperal (5), Outras (10). Oitenta e três (85,56%) pacientes receberam alta, 12 (12,38%) foram a óbito e 2 (2,06%) transferidas.

**CONCLUSÃO:** Na gestação verificamos diversas alterações fisiológicas específicas. Há edema de mucosa e hipervascularização em vias aéreas superiores o que dificulta a IOT. A diminuição do tônus do esfíncter gástrico torna a gestante susceptível a broncoaspiração. O útero gravídico eleva o diafragma, reduzindo a capacidade residual funcional, volume residual e volume de reserva expiratória o que pode ocasionar atelectasias e diminuir a reserva de oxigênio materna. Há hiperventilação por aumento do volume corrente e do volume minuto levando a alcalose respiratória compensada. A frequência respiratória pouco se altera. O consumo de oxigênio aumenta 40 a 60%. O volume sanguíneo, débito cardíaco, volume sistólico e frequência cardíaca aumentam, enquanto há diminuição da resistência vascular periférica. O peso do útero quando em decúbito dorsal pode levar à síndrome da hipotensão supina por compressão da veia cava e aorta abdominal, com diminuição do retorno venoso, débito cardíaco e fluxo sanguíneo útero-placentário. A utilização de pressão positiva também pode ocasionar diminuição no retorno venoso e débito cardíaco por aumento da pressão intratorácica. Se não controlada a insuficiência respiratória haverá retardo do crescimento intra-uterino e aumento da morbimortalidade materno-fetal. Portanto, em nosso serviço, utilizamos pressão positiva de acordo com os protocolos já existentes para diversas causas de insuficiência respiratória, atentando para as alterações fisiológicas específicas da gestação e para o risco-benefício materno-fetal.

## P-609

### THRESHOLD IMT É ÚTIL NA ACELERAÇÃO DO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA?

**AUTOR(ES):** SANTOS, L. J.; CONDESSA, R. L.; VIEIRA, S. R. R.; BRAUNER, J. S.;  
**CO-AUTOR(ES):** SAUL, A. L.; SILVA, A. C. T.; SILVA, M. B.; BORGES, L. G.; M. M.;  
ALVES, M. E.; KUTCHAK, F.; BIZ, L.;

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**THRESHOLD IMT É ÚTIL NA ACELERAÇÃO DO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA?**

RL Condessa; SRR Vieira; JS Brauner; Santos LJ; AL Saul; ACT Silva; MB Silva; LGA Borges; MF Moura; ME Alves; F Kutchak; L Biz

**INTRODUÇÃO:** O threshold IMT é usado para treinar os músculos respiratórios. Isto pode ser útil para pacientes em processo de desmame. Entretanto ainda há controvérsias do seu uso durante o desmame da ventilação mecânica (VM). Este trabalho tem por objetivo avaliar os efeitos do threshold IMT durante o processo de desmame da VM.

**MÉTODOS:** Pacientes em VM por mais de 48 horas e propensos ao desmame foram randomizados em grupos controle ou threshold IMT (treinados duas vezes ao dia). Eles foram acompanhados até à extubação, traqueostomia ou morte. Variáveis cardiorrespiratórias, pressões inspiratória e expiratória máximas (PiMáx e PeMáx), tempo de desmame e sucesso ou falha foram registrados. Na análise estatística foi realizado ANOVA, testes de Mann-Whitney U e Qui-Quadrado, com nível de significância de 0,05.

**RESULTADOS:** Oitenta e seis pacientes foram estudados (52% homens, com idade média de  $63 \pm 17$  anos, 23% com doença pulmonar obstrutiva crônica em ambos os grupos). Nenhuma diferença foi observada quando comparadas as variáveis cardiorrespiratórias iniciais *versus* finais em ambos os grupos, com exceção da PiMáx (que variou de  $-33,72 \pm 10,5$  para  $-40,81 \pm 12,7$  no grupo threshold IMT e de  $-37,67 \pm 10,5$  para  $-34,19 \pm 10,9$  no grupo controle,  $p < 0,05$ ), PeMáx (que variou de

$25,47 \pm 12,4$  para  $29,65 \pm 12$  no grupo threshold IMT e de  $29,65 \pm 12$  para  $26,86 \pm 11,6$  no grupo controle,  $p < 0,05$ ) e do volume corrente (que variou de  $375,12 \pm 197$  para  $424,38 \pm 223,3$  no grupo threshold IMT *versus*  $369,93 \pm 186,94$  para  $345,63 \pm 135,44$  no grupo controle). Nenhuma diferença foi observada no tempo de desmame (33,04 horas no grupo threshold IMT *versus* 47,04 horas no grupo controle,  $p > 0,05$ ) e no sucesso de desmame (90,7% no grupo threshold IMT *versus* 83,7% no grupo controle,  $p > 0,05$ ).

**CONCLUSÕES:** O uso do threshold IMT durante o processo de desmame da VM causa aumento da PiMáx, PeMáx e Vt, entretanto, não houve associação com diminuição no tempo de desmame e/ou sucesso deste.

## P-610

### TRALI (TRANSFUSION-RELATED ACUTE LUNG INJURY) EM PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA

**AUTOR(ES):** ROJAS, S. S. O.; VEIGA, V. C.;

**CO-AUTOR(ES):** AMAYA, L. E. C.; CARVALHO, J. C.; MENDONÇA, J. A.; SILVA, L. M. J.; CHADDAD, F. E.; OLIVEIRA, E. P. L.; ASSIS, F. R.

**INSTITUIÇÃO:** UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEUROLÓGICA - REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA - SÃO PAULO

O TRALI (Transfusion-Related Acute Lung Injury) é definido como um edema pulmonar não cardiogênico, relacionado à transfusão de sangue ou derivados, evoluindo com necessidade de ventilação mecânica na grande maioria dos casos e mortalidade que pode chegar a 50%. Relato de caso: Paciente de 69 anos, sexo masculino, sem comprometimento pulmonar prévio, foi submetido a ressecção cirúrgica de glioblastoma multiforme, apresentando como complicações intra-operatórias, broncoespasmo e baixa saturação de oxigênio, após recebimento de seis unidades de plasma fresco e três concentrados de hemácias, interpretado no intra-operatório como embolia pulmonar. Na admissão da UTI, encontrava-se sob ventilação mecânica, com FiO<sub>2</sub> de 80%, com saturação de O<sub>2</sub> de 90%. À radiografia de tórax, apresentava infiltrado intersticial bilateral, gasometria arterial com P<sub>O2</sub> de 75mmHg e PCO<sub>2</sub> de 33,6mmHg, com ácido láctico elevado (42mg/dl). Evoluiu ainda no pós-operatório imediato com instabilidade hemodinâmica, sendo optado pela monitorização hemodinâmica invasiva, onde apresentava débito cardíaco de 9,0l/min; índice cardíaco de 4,5l/min.m<sup>2</sup>; pressão média de artéria pulmonar de 22mmHg e pressão de capilar pulmonar de 13mmHg. Ao ecocardiograma não havia sinais de tromboembolismo pulmonar, sendo então, feito o diagnóstico de TRALI. Optou-se por manter o paciente sedado e sob ventilação mecânica, com pressão controlada e PEEP elevado (entre 14 e 16), com melhora progressiva clínica, radiológica e laboratorial, sendo extubado no 5º dia de pós-operatório. Na investigação dos doadores das unidades de plasma recebidas pelo paciente, havia três mulheres jovens e multiparas, o que está relacionada a um aumento das lesões pulmonares do tipo TRALI. **CONCLUSÃO:** O TRALI deve ser um diagnóstico a ser investigado em todos os pacientes com alteração pulmonar que receberam hemoderivados (principalmente plasma fresco).

## P-611

### USO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI) EM PACIENTE COM SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA (SARA) SECUNDÁRIA A SEPSE ABDOMINAL

**AUTOR(ES):** VELOSO, E. O.; GOLDWASSER, R.; PIZA, R. N. T.; BRUM, V. L.; JANSSON, A. C. S.;

**INSTITUIÇÃO:** POS-GRADUACAO FACULDADE REDENTOR / AMIB

**INTRODUÇÃO:** Existem poucos estudos quanto às indicações da VNI na SARA. O III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica apresenta 3 meta-análises que sugerem redução da necessidade de intubação, do tempo de permanência em terapia intensiva e da mortalidade hospitalar dos pacientes que desenvolvem insuficiência respiratória hipoxêmica. A VNI pode ser benéfica na insuficiência respiratória aguda hipoxêmica, porém seu uso deve ser cauteloso (Grau B de recomendação). Na SARA a sua utilização é controversa. No entanto, desde que não haja contra-indicações e a monitorização seja rígida, pode ser utilizada com o objetivo de reduzir as