

Métodos: No período de novembro de 2017 a julho de 2018, foram avaliados todos os pacientes que tiveram indicação de utilização de cânula de alto fluxo, por insuficiência respiratória hipoxêmica, em UTI de hospital de grande porte. O desfecho primário avaliado foi a taxa de intubações orotraqueais em pacientes que utilização a cânula de alto fluxo.

Resultados: Trinta e um pacientes utilizaram cânula de alto fluxo, sendo 17 mulheres (54,8%), com média de idade de 66,2 anos. Oito (25,8%) foram submetidos à intubação orotraqueal após utilização do cateter de alto fluxo, por insuficiência respiratória. Quatro pacientes (12,9%) foram intubados por causas não relacionadas à descompensação respiratória - todos os casos foram decorrentes de necessidade de intervenção cirúrgica. Em dezenove casos (87,1%), os pacientes também utilizaram ventilação não invasiva modalidade bilevel associada à cânula de alto fluxo, de forma alternada. Como complicação relacionada à utilização da cânula, tivemos cinco casos de sangramento por via nasal.

Conclusão: A utilização de cânula de alto fluxo mostrou-se uma alternativa aos pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica, podendo evitar a intubação orotraqueal em parte destes pacientes.

EP-026

Midazolam *versus* propofol no desmame da ventilação mecânica

Raquel Telles da Silva Vale¹, Phillipe Pereira Travassos¹, Wayner Geres da Costa¹, Rafael Gonçalves de Lima¹, Viviane Cordeiro Veiga¹, Salomon Soriano Ordinola Rojas¹

¹Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é avaliar a utilização de midazolam e propofol, nos pacientes críticos em ventilação mecânica.

Métodos: Foram incluídos pacientes adultos que estavam em ventilação mecânica e que necessitaram de sedação a curto ou longo prazo. Dois agentes sedativos foram comparados quanto ao êxito na aplicação do protocolo de desmame de VM e as possíveis intercorrências. Em todos os pacientes, havia analgesia combinada ao sedativo, sendo monitorada a analgo-sedação por escores estabelecidos.

Resultados: Foram analisados 236 pacientes intubados em uso de Midazolam, destes 73 pacientes (30,9%) concluíram o protocolo do desmame de ventilação mecânica sem intercorrências. Adicionalmente, foram analisados 294 pacientes intubados em uso de Propofol e constatou-se que 42,5% concluiu o protocolo do desmame de VM sem intercorrências. Dentre os eventos adversos, destaca-se a falha de extubação, constatada em 11,8% dos pacientes que usaram midazolam e 14,2% no grupo do propofol.

Ainda, 6,77% dos pacientes do grupo do midazolam e 6,8% no uso de propofol necessitaram reintubação em menos de 48 horas. As causas descritas para a reintubação foram: rebaixamento do nível de consciência/proteção de via aérea superior, desconforto respiratório, estridor laríngeo, rigidez torácica e parada cardiorrespiratória.

Conclusão: Em nossa amostra, não houve diferenças na utilização dos dois sedativos, quando comparou-se o desmame da ventilação mecânica.

EP-027

Atendimento multiprofissional de um paciente com porfiria: um relato de caso

Lara Peruzzolo Cargnin¹, Eder Chaves Pacheco¹, Karina de Oliveira Azzolin¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Porfiria é um distúrbio relacionado a deficiência de enzimas responsáveis pela síntese do grupamento heme que pode causar manifestações neuroviscerais e fotossensibilidade cutânea, levando a alterações funcionais persistentes e limitantes. Paciente feminino, 22 anos, previamente hipertensa, evoluiu com vômitos, dores no corpo, disartria, perda de força muscular progressiva iniciada em membros superiores sem causa clínica definida. Apresentou insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica e internou em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) recebendo o diagnóstico de porfiria. A paciente foi assistida por uma equipe multiprofissional, composta por médico, equipe de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social, farmacêutico e psicólogo. As decisões clínicas foram discutidas diariamente em rounds multiprofissionais. A estabilização do quadro clínico ocorreu após o tratamento com hemina humana (inibidor da síntese da enzima ácido-aminolevulínico sintetase). A paciente permaneceu em suporte ventilatório por período prolongado, sendo necessária realização de traqueostomia e após 47 dias evoluiu com períodos de teste de respiração espontânea. Entre os cuidados realizados esteve a vigilância relacionada à prescrição de fármacos contraindicados na porfiria, necessidade de via alternativa para alimentação, reabilitação neuromuscular e de deglutição. Após evolução lenta e progressiva teve alta do CTI, ventilando por traqueostomia em ar ambiente, força muscular grau 3 em membros superiores e inferiores, recebendo dieta para disfagia via oral com complemento via sonda. Devido às limitações funcionais e necessidade de suporte multiprofissional integrado a equipe continuou acompanhando o caso após transferência para unidade de internação, até a alta hospitalar e contra referência para unidade básica de saúde.