

## **AO-070** AVALIAÇÃO DOS PREDITORES DE DESMAME VENTILATÓRIO - ESTUDO MULTICÊNTRICO

**AUTOR(ES):** TEIXEIRA, C.; NASI, L. A.; VIEIRA, S.; TREVISAN, C.

**CO-AUTOR(ES):** OLIVEIRA, R. P.; OLIVEIRA, E. S.; BRODT, S. F. M.; ALVES, F. C.; HERVÊ, J. B.; TONIETTO, T. F.; CREMONESE, R. V.; SAVI, A.; CALLEFE, F.; PINTO, K. B.; HARTMANN, K.; BORGES, L. G.; WICKERT, R.; SILVA, N. B.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL MOINHOS DE VENTO/HOSPITAL DE CLÍNICAS/COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA - PORTO ALEGRE

**Introdução:** A falha no desmame da ventilação mecânica (VM) ocorre em aproximadamente 25-30% dos pacientes e sabe-se que a necessidade de reintubação eleva significativamente a chance de pneumonia nosocomial e a mortalidade dos pacientes. Não há consenso na literatura mundial sobre quais parâmetros devem ser aplicados e quais protocolos devem ser empregados visando aumentar o sucesso da descontinuação do suporte ventilatório. Os preditores clínicos e ventilatórios, mais descritos e aplicados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), demonstraram baixa especificidade e sensibilidade para definir sucesso ou falha de desmame e extubação. **Métodos:** Foram estudados 97 pacientes submetidos ao teste de tubo T como técnica de desmame e extubados conforme avaliação clínica dos médicos assistentes. Foram coletados os seguintes dados: APACHE II, idade, sexo, tempo de VM, uso de drogas na UTI, diâmetro do tubo, motivo da internação na UTI, escala de Glasgow, pressão inspiratória máxima (P<sub>I</sub>max), pressão expiratória máxima (P<sub>E</sub>max), índice de respiração superficial (IRS), índice de CROP, dados de gasometria arterial, força muscular e dados subjetivos de avaliação de conforto respiratório. Os pacientes foram acompanhados por 48h após a extubação com o intuito de definir a necessidade de reintubação e acompanhados durante a internação hospitalar para definir mortalidade hospitalar. **Resultados:** A taxa de reintubação foi de 35% e taxa de mortalidade intra-hospitalar de 17%. Nenhum dos dados avaliados permitiu discriminar de maneira significativa o sucesso ou a falha do desmame e da extubação. A avaliação das curvas ROC não permitiu a identificação de valores estatisticamente relevantes. Quando acompanhados os valores durante o tempo de ventilação com tubo T (VETT), a modificação dos parâmetros mostrou correlação com falha ou sucesso de desmame. A queda média de 4cmH<sub>2</sub>O na P<sub>I</sub>max (avaliação no primeiro e em 30 minuto de VETT) demonstrou significância estatística ( $p = 0,03$ ). O aumento médio de 58mrpm/L do IRS (avaliação no primeiro e em 30 minutos de VETT) demonstrou significância estatística ( $p = 0,02$ ). **Conclusões:** Os parâmetros utilizados atualmente nas UTIs não permitem uma avaliação segura dos pacientes com risco de reintubação. Talvez, o acompanhamento dos parâmetros durante o tempo de ventilação espontânea com tubo T traduza melhor a correlação com o desfecho clínico de morbimortalidade. Estes são dados preliminares de um estudo multicêntrico com amostra prevista de 450 pacientes.