
REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



a
Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - www.hcpa.ufrgs.br

PERFIL DO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA EM UTI GERAL

MICHELLE BRAUNER BLOM; J S BRAUNER; R ZANCANARO; C E TREVISAN, M M RIEDER; S R R VIEIRA

Introdução: A ventilação mecânica não-invasiva (VMNI) é utilizada precocemente na insuficiência respiratória aguda (IRA) para prevenir: a intubação traqueal, a ventilação mecânica invasiva (VMI) e durante o desmame da

VMI, mas sua utilização na prática médica não estabelecida. Objetivo: Avaliar o uso de VMNI em pacientes com IRA em UTI Geral. Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado de 15 de março a 15 de setembro de 2004. Foram avaliados: características clínicas, causas de IRA, parâmetros gasométricos e ventilatórios, taxa de sucesso (pacientes sem retorno a VMI em 48 horas) e a associação com morbi-mortalidade desses pacientes. Os pacientes foram divididos em dois grupos: aqueles com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e aqueles sem DPOC. Resultados: 26 (13,5%) pacientes usaram VMNI neste período. A média de idade foi de 62 ± 15 anos, com escore APACHE de $19,2 \pm 6,3$ e média de permanência em UTI de 24 ± 20 dias. 61% dos pacientes (n=16) tinham DPOC associado ou não a outras doenças e 39% (n=10) dos pacientes sem DPOC (pneumonia, tromboembolismo pulmonar ou insuficiência cardíaca). As indicações de VMNI foram: falha pós-extubação (n=16) e tentativa de evitar intubação (n=10), por um período médio de uso de $3,5 \pm 3,0$ dias. Os métodos de VMNI usados foram: CPAP (continuous positive airway pressure) com n=15, BIPAP (bi-level positive airway pressure) com n=10 e CPAP e BIPAP com n=1. A taxa de sucesso foi de 10/26 pacientes (39%). A taxa de sucesso em pacientes com DPOC foi de 30% e dos não DPOC de 40%, $p < 0,05$. Não houve diferença estatística na taxa de sucesso entre os métodos de VMNI utilizados, nem nos parâmetros gasométricos iniciais e finais e nos parâmetros ventilatórios. A mortalidade geral desta série foi de 50% (13/26), sendo que em pacientes com DPOC de 37% (6/16) e não DPOC de 70% (7/10). Conclusões: O perfil dos pacientes em VMNI, em nossa UTI, mostrou maior proporção do seu uso em homens com DPOC. A indicação mais freqüente para sua utilização foi falha pós-extubação. Os dados mostraram uma taxa de sucesso de somente 39% em VMNI e uma alta mortalidade (50%) com este método, especialmente em pacientes sem DPOC.