

Uso de CPAP NASAL e INSURE em recém-nascidos pré-termos como estratégia imediata no desconforto respiratório precoce

Mariana R. Ribeiro, Clarissa G. Carvalho, Bianca C. Benincasa, Renato S. Procianoy, Rita C. S. Silveira

Introdução: Tem-se estudado que ambos CPAP nasal e intubação com administração de surfactante seguida de extubação (método Insure) são medidas protetoras da lesão pulmonar induzida pela ventilação em recém-nascidos pré-termo.

Objetivo: Comparar o CPAP nasal e Insure como técnica de tratamento inicial da SDR (Síndrome do Desconforto Respiratório) e identificar possíveis fatores de risco para a falha dessas modalidades.

Metodologia: Coorte prospectiva incluindo 222 recém-nascidos pré-termos com idade gestacional inferior a 34 semanas nascidos no CO e admitidos na UTIN entre janeiro de 2011 e janeiro de 2013 devido a desconforto respiratório. Foram excluídos bebês com malformações congênitas maiores e síndromes cromossômicas. Foram utilizados teste de χ^2 , teste t, Mann-Whitney e regressão logística. O estudo foi aprovado CEP da instituição.

Resultados: A média do PN foi 1356,82g e da IG foi 30,85 semanas, Insure foi utilizado em 66 pacientes e CPAP precoce em 156. Houve falha na extubação imediata para CPAP em 52 pacientes. Prematuridade e IG foram os principais fatores relacionados com maior mortalidade na regressão logística nessa amostra, independente de INSURE ou CPAP nasal. Para cada 400g a menos de peso, há aumento do risco de morrer em 63% (IC 54,7 - 73,3%) e para cada 3,5 dias a menos de IG, há aumento o risco de morrer em 57% (48-67%), conforme tabelas 3 e 4.

Conclusão: A reanimação em sala de parto parece associada à necessidade de surfactante e à falha de extubação. Insure e CPAP em sala de parto são modalidades indicadas no manejo imediato do pré-termo - quanto mais imaturo, maior necessidade de Insure, maior gravidade do quadro e maior mortalidade. É possível que a estratégia inicial no manejo do desconforto respiratório precoce do pré-termo deva ser determinada pela idade gestacional.

Tabela 1: Fatores associados ao método Insure

	Insure	CPAPn	p
Corticóide antenatal (%) ¹	61,5	61,7	NS
Pré-eclâmpsia (%)	34	29	NS
Infecção Ovular (%)	15,4	9,1	NS
Babypuff (%)	95,4	46,2	0,001
Ventilação Pressão Positiva SP (%)	95,4	39,7	0,001
Pneumotórax a posteriori (%)	7,7	2,6	NS
Displasia Broncopulmonar (%)	20	3,2	0,001
Apnéias (%)	54	42	NS
Persistencia do Canal Arterial (%)	51	6,5	0,001
Óbitos (%)	51	4,5	0,001
Snappe (mediana) ²	16,5	0	0,001
Apgar (mediana)	5	7	0,001
Idade Gestacional (média±dp) ³	27,1±2,7sem	32,3±2,1sem	0,001
Peso Nascimento (média±dp)	887,65±333g	1767,5±440g	0,001

¹teste de χ^2 para variáveis categóricas

²teste de Mann-Whitney para comparação das medianas

³teste t para amostras independentes

Tabela 2: Fatores associados a falha na extubação:

	Falha	Sucesso	p
Corticóide antenatal (%) ¹	60	66,7	NS
Pre-eclâmpsia (%)	27	58	0,045
Ventilação Pressão Positiva SP (%)	96,1	91,7	NS
Entubação em SP (%)	92,3	41,7	0,001
Apnéias (%)	52	58	NS
Persistencia do Canal Arterial (%)	57,7	25	0,057
Óbitos (%)	57,7	25	0,057
Snappe (mediana) ²	16,5	0	0,001
Apgar (mediana)	5	7	0,001
Idade Gestacional (média±dp) ³	26,5±2,3sem	29,4±3sem	0,001
Peso Nascimento (média±dp)	820±253g	1169±471g	0,001

¹teste de χ^2 para variáveis categóricas

²teste de Mann-Whitney para comparação das medianas

³teste t para amostras independentes

Tabela 3: Mortalidade imediata por grupo

	Óbitos/total (%)	p
Insure	7/66 (10%)	<0.001
CPAP	3/156 (2%)	

Teste t de Student

Tabelas 4 e 5: Fatores independentemente associados a mortalidade:

	OR	IC 95%	p
Peso nascimento /400	0.63	0.54-0.73	<0.001
Snappe	1.05	1.03-1.08	<0.001
VPP	2.27	0.56-9.28	NS
Insure	2.05	0.6-7.0	NS

	OR	IC 95%	p
Idade Gestacional	0.57	0.48-0.67	<0.001
Snappe	1.06	1.03-1.09	<0.001
VPP	5.04	1.31-19.29	0.018
Insure	3.58	1.12-11.36	0.003

Regressão Logística, ajustados para peso de nascimento e para idade gestacional, respectivamente