

Avaliação do refluxo gastroesofágico por impedância-pHmetria em crianças criticamente doentes em ventilação mecânica.

Gilberto C. Borges Jr., Helena Goldania

Gilberto Costa Borges Junior, Medicina, UFRGS
Profª Drª Helena Ayako Sueno Goldani



UFRGS **XXV SIC**
PROFESQ Salão Iniciação Científica
CS - Ciências da Saúde

Avaliação do refluxo gastroesofágico por impedância-pHmetria em crianças criticamente doentes

INTRODUÇÃO

Pacientes criticamente doentes possuem anormalidades esofágicas motoras e um risco elevado de refluxo gastroesofágico (RGE). O objetivo deste estudo é avaliar com um monitor de impedância-pHmetria intraesofágica multicanal (MII-pH) tanto REG ácido (REGA) como não ácido (REGNA) em crianças criticamente doentes em ventilação mecânica.

METODOLOGIA

Trinta e três crianças criticamente doentes sobre ventilação mecânica entraram no estudo. Todas estavam sedadas, recebendo dieta enteral completa e foram submetidas a uma avaliação com MII-pH (foi usado o equipamento Sleuth-Sandhill Scientific, USA). Os dados foram analisados manualmente com o software BioVIEW Analysis 5.6 (Sandhill Scientific). Os parâmetros analisados foram: número total de episódios de RGE (RGEN), altura do refluxo (proximal ou distal); conteúdo do refluxo (ácido, quando o pH<4, ou não ácido, quando o pH>4); e índice de refluxo ácido (IRA), porcentagem de tempo quando o pH<4, considerado alterado quando IRA>10% em crianças menores de 1 ano e >5% em crianças com mais de 1 ano. As variáveis a seguir também foram analisadas: uso de medicamentos antiácidos (sim ou não) e posição do tubo enteral (gástrico ou pós-pilórico). O teste de Wilcoxon foi usado para comparar RGEA com REGNA e RGEp com RGEd. O teste de Mann-Whitney foi usado para comparar o número de episódios de refluxo em pacientes usando antiácidos com os que não estavam usando, e em pacientes com tubo gástrico com pacientes com tubo pós-pilórico.

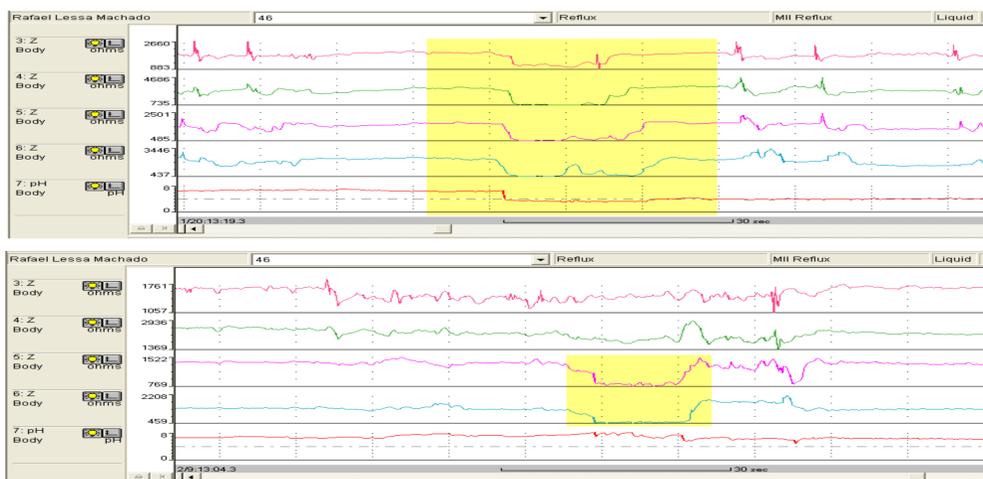


Figura 2: análise da MII-pH mostrando um episódio de refluxo ácido proximal (A) e um episódio de refluxo não-ácido distal (B).

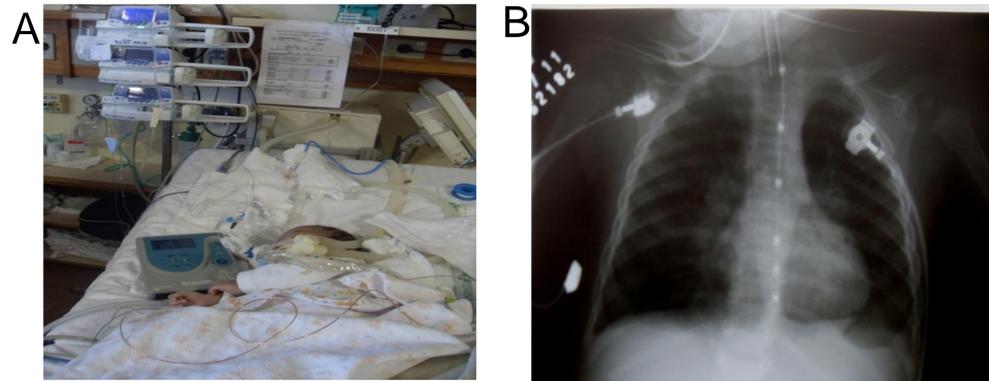


Figura 1: (A) um paciente sendo submetido a uma avaliação por MII-pH; (B): RX de tórax com uma seta indicando a posição da sonda de pH na 8ª vértebra torácica.

RESULTADOS

A mediana de idade foi 4 meses (1-174 meses), 23 pacientes eram do sexo masculino. Dezoito (54,5%) pacientes estavam em uso de medicamentos antiácidos (9 ranitidina, 9 omeprazol) e em todos não foi encontrado um IRA aumentado. Dos 15 pacientes que estavam sem medicamentos antiácidos, em três foi encontrado um IRA aumentado. Um total de 1932 RGE foi analisado. A mediana (25-75 percentis) RGEN/paciente foi 59 (19,5-84,5) episódios. Houve uma diferença significativa entre REGNA e RGEA [40,0 (19,5-66,5) vs 1,0 (0,0-12,0), respectivamente, $p<0,001$] e RGEp e RGEd [38,8 (11,0-58,0) vs 12,0 (4,0-23,5), respectivamente, $p<0,001$]. No refluxo distal e proximal, houve um maior número de refluxos não-ácidos [refluxo distal: RGEA 0,0 (0,0-1,4) vs REGNA 10,0 (4,0-19,0), $p<0,001$; refluxo proximal: RGEA 0,0 (0,0-10,0) vs REGNA 34,0 (11,0-47,5), $p<0,001$]. Estes resultados permaneceram significativos para todos os parâmetros após controlados para o uso de antiácidos e para o posicionamento do tubo enteral: RGEN ($p=0,421$ and $p=0,129$), RGEA ($p=0,509$ and $p=0,478$), REGNA ($p=0,117$ and $p=0,116$), RGEp ($p=0,486$ and $p=0,104$) and RGEd ($p=0,682$ and $p=0,157$).

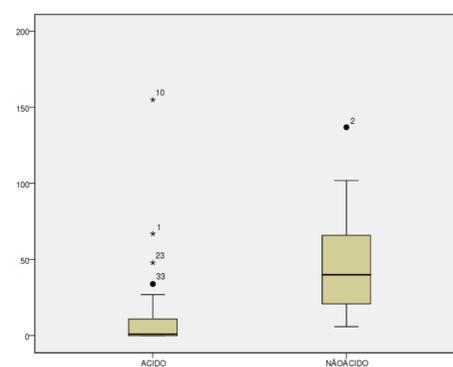


Figura 3: RGEA vs REGNA ($p<0,001$)

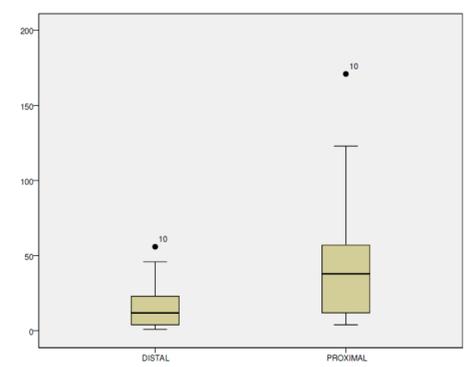


Figura 4: RGEp vs RGEd ($p<0,001$)

CONCLUSÃO

Crianças criticamente doentes em ventilação mecânica tiveram mais RGE não-ácidos e proximais. Este achado pode ser devido a alterações da motilidade esofágica encontradas neste grupo de pacientes e reforça o risco da aspiração pulmonar.



MODALIDADE
DE BOLSA

PROBIC FAPERGS-UFRGS