Pneumologia | Casuística / Investigação

PAS-006 - (21SPP-11764) - VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA SEQUÊNCIA DE PIERRE-ROBIN- EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

João Nogueira Oliveira[1]; José Miguel Freitas[1]; Luís Salazar[1]; Joana Barbosa[2]; Banquart Leitão[2]; Ana Cristina Freitas[3]; Ana Ramos[1,4]; Lurdes Morais[1,4]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 3 - Serviço de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, Centro Materno Infantil do Norte; 4 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução e Objectivos

A sequência de Pierre-Robin (SPR) é caracterizada por microretrognatia, glossoptose e obstrução da via aérea superior. Apesar de pouco descrita na literatura, a abordagem conservadora através de ventilação não invasiva (VNI) de longa duração parece promissora. Este estudo tem como objetivo a avaliação da VNI como abordagem de 1ª linha na obstrução da via área grave em crianças com SPR.

Metodologia

Análise descritiva das crianças com SPR sob suporte ventilatório em seguimento na Unidade de Ventilação Domiciliária Integrada entre Janeiro 2009 e Julho 2021.

Resultados

Foram analisadas 11 crianças (63,6% do sexo feminino), dos quais 4 (36,4%) eram sindromáticos (1 Síndrome de Stickler e 3 em estudo). Sete (63,6%) apresentavam fenda palatina. A mediana de idade de início da ventilação foi 21 dias (IQR 0-83). Todos foram submetidos a VNI: 63,6% (N=7) modo binível e os restantes em modo CPAP. Observou-se uma boa tolerância com uma mediana de utilização de 13 horas/dia (IQR 10-19). Não se constataram agudizações respiratórias com necessidade de internamento ou efeitos adversos da utilização da interface. A VNI foi suspensa em 8 crianças (72,7%) com uma mediana de uso de 10 meses (IQR 4,8-26,4). Todas as crianças necessitaram de sonda nasogástrica e terapia da fala para apoio na alimentação com uma mediana de uso de 11 meses (IQR 4-19). Todos os que apresentavam fenda palatina foram intervencionados (em mediana aos 12 meses, IQR 11-25).

Conclusões

Neste grupo de doentes, a utilização de VNI integrada em cuidados multidisciplinares, demonstrou ser uma ferramenta importante na otimização respiratória. A VNI foi necessária transitoriamente, com boa tolerância e sem complicações.

Palavras-chave : Pierre-Robin, VNI, Pneumologia