

## **Pneumologia | Casuística / Investigação**

### **CO-018 - (22SPP-12320) - OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO NA ABORDAGEM DA BRONQUIOLITE AGUDA: TERAPÊUTICA A CONSIDERAR?**

Joana Baptista De Lima<sup>1</sup>; Inês Aires Martins<sup>1</sup>; Joana Carvalho Queirós<sup>1</sup>; Sara Monteiro<sup>1</sup>; Telma Barbosa<sup>2</sup>; Maria Guilhermina Reis<sup>2,3</sup>; Lurdes Morais<sup>2</sup>; Ana Ramos<sup>2</sup>; Manuel Ferreira-Magalhães<sup>2,3,4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, CHUPorto; 2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, CHUPorto; 3 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto; 4 - CINTESIS@RISE, MEDCIDS, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

#### **Introdução e Objectivos**

A oxigenoterapia por cânulas nasais de alto fluxo (CNAF) é uma opção terapêutica na bronquiolite aguda (BA). O objetivo principal deste estudo foi avaliar a efetividade das CNAF na BA.

#### **Metodologia**

Estudo de coorte retrospectivo. Incluídos doentes (1-24 meses) internados com BA num hospital terciário, comparando os períodos antes ('pré-CNAF': Abril/2018–Novembro/2019) e após introdução de CNAF ('pós-CNAF': Novembro/2019–Abril/2022) nesse hospital. A medida de resultado de efetividade foi a transferência para cuidados intensivos (UCI). As medidas de efeito foram: risco relativo (RR), redução de risco absoluto (RRA) e número necessário para tratar (NNT).

#### **Resultados**

Incluídos 486 doentes, 196 pré-CNAF e 290 pós-CNAF. Destes últimos, 46 (14.9%) necessitaram de CNAF. O tratamento com CNAF associou-se a uma redução significativa ( $p < 0,001$ ) na frequência respiratória, uso de músculos acessórios, pieira, alterações dos sons pulmonares e, consecutivamente, melhoria no score de Warm. No pós-CNAF verificaram-se menos transferências para UCI (13,8% vs 21,4%,  $p = 0,027$ ), com  $RR = 0,66$ ,  $RRA = 7,2\%$  e  $NNT = 13$ . Nos doentes sob CNAF, a frequência de infantário ( $p = 0,036$ ; OR 91.7) e maior score de Warm às 24h após CNAF ( $p = 0,009$ ; OR 16.2) foram preditores de transferência para UCI (Hosmer-Lemeshow:  $\chi^2 = 0,82$ ,  $p = 0,976$ ). Na curva de sobrevivência para o tempo até admissão na UCI, os doentes pré-CNAF foram transferidos mais precocemente ( $p = 0,013$ ). Nenhum dos doentes sob CNAF necessitou de ventilação invasiva.

#### **Conclusões**

A introdução de CNAF no tratamento da BA reduziu a necessidade de UCI, associando-se a uma melhoria clínica em diversos parâmetros respiratórios. De acordo com o NNT, estima-se que tenham sido evitados 3-4 internamentos em UCI no pós-CNAF.

**Palavras-chave : Oxigenoterapia de alto fluxo, Bronquiolite Aguda, Unidade de Cuidados Intensivos**