Pneumologia | Casuística / Investigação

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

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

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 retrospetivo. 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: $x^2=0,82$, $p=0,976$). 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