
Resumo

Avaliação dos índices preditivos de desmame ventilatório nas pessoas vivendo com HIV/Aids

Graziela Ultramari de Lima Domingues; Nilton José Fernandes Cavalcante (orientador)

Programa de Pós-Graduação em Ciências. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil – 2017.

RESUMO

A ventilação mecânica (VM) é uma medida de suporte de vida para pacientes e, logo que instituída, deve ser planejada sua retirada. Para isso, são utilizados índices fisiológicos preditivos de sucesso na extubação. Nosso objetivo foi avaliar a acurácia dos índices preditivos de desmame ventilatório (DV): Pimáx (pressão inspiratória máxima), IRRS (índice de respiração rápida e superficial) e a oxigenação por meio da relação PaO₂/FiO₂, em pacientes portadores de doenças infecciosas e PVHA (pessoas vivendo com HIV/Aids) sob intubação orotraqueal (IOT) internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER). Foi realizado um estudo prospectivo, com 75 pacientes, maiores de 18 anos, de ambos os gêneros, submetidos à VM por período superior a 24 horas. A casuística foi dividida em dois grupos: 50 pacientes portadores de HIV (GA-Grupo A) e 25 pacientes não HIV (GB-Grupo B). Ambos os grupos preencheram os critérios para desmame ventilatório conforme protocolo Institucional, e foram submetidos ao Teste de Respiração Espontânea (TRE) e calculados os seguintes índices, a saber, relação PaO₂/FiO₂, Pimáx e IRRS. Aqueles pacientes que apresentaram os índices preditivos de desmame conforme recomendado pela literatura e que não demonstraram nenhum sinal de desconforto respiratório no TRE foram extubados e observados por 48 horas, a fim de prever sucesso ou falha no DV. No GA 42% (21) dos pacientes apresentaram falha na extubação *versus* 08% (02) do GB (p=0,003); os pacientes do GA apresentaram maior gravidade na admissão na UTI com média de SAPS III (Simplified Acute Physiology Score) de 63,28 *versus* 51,36 no GB (p≤0,001); o GA permaneceu internado na UTI por maior tempo com média de 20,6 dias *versus* 13,8 do GB (p=0,004); 68% dos pacientes do GA eram desnutridos *versus* 16% do GB. A principal causa de reintubação do GA foi Insuficiência Respiratória Aguda com 24% (12) dos casos e no GB 100% (02) por rebaixamento do nível de consciência. Em relação aos índices preditivos, a relação PaO₂/FiO₂ apresentou significância estatística (p=0,045) sendo melhor no GA do que no GB. Encontramos correlações significativas entre valores de Pimáx e *status* imunológico: CV (carga viral) X Pimáx (p=0,003), CD4 x Pimáx (p=0,044). Quanto à mortalidade, 20% (10) do GA foram a óbito, o GB não apresentou nenhum óbito. Concluímos que os índices preditivos de desmame ventilatório não foram suficientes na presente casuística para discriminar a chance de sucesso ou falha de extubação.

PALAVRAS-CHAVE: Desmame do respirador. Respiração artificial. Pressões respiratórias máximas. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

*Abstract****Predictive indexes of ventilatory weaning in people living with HIV/AIDS*****Graziela Ultramari de Lima Domingues; Nilton José Fernandes Cavalcante (orientador)**Programa de Pós-Graduação em Ciências. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil – 2017.

ABSTRACT

Mechanical ventilation (MV) is a form of life support which, once it is instituted, should be removed as soon as possible. In order to do that, physiological indexes have been used to predict a successful extubation. Our objective was to evaluate the predictive rates of weaning from ventilation such as MIP (maximum inspiratory pressure), RSBI (rapid shallow breathing index) and oxygenation through the PaO₂/FiO₂ ratio in PLHA under orotracheal intubation (OTI). A prospective study was carried out at the ICU of the Emilio Ribas Institute of Infectious Diseases with 75 patients of both genders, older than 18 years old, submitted to MV for a period longer than 24 hours. The sample was divided into two groups: 50 HIV- positive patients (HIV group-HIVG) and 25 non-HIV patients (control group-CG). Both groups met the criteria for weaning from ventilation in the institutional protocol and were submitted to spontaneous breathing trials (SBT), and the following indexes were calculated, namely, the PaO₂/FiO₂ ratio, MIP and RSBI. Patients who presented predictive weaning rates recommended in the literature and who did not show signs of respiratory distress in the SBT were extubated and observed for 48 hours, in order to predict success and failure in the weaning from ventilation. In the HIVG, 42% (21 of the patients) presented extubation failure versus. only 8% (2 of the patients) of the CG (p=0.003); HIVG patients presented higher severity at the ICU admission with a mean SAPS III of 63.28 versus. 51.36 in the CG. (p≤0.001); the HIVG remained hospitalized in the ICU for longer with a mean of 20.6 days versus. 13.8 of the CG (p=0.004); 68% of the HIVG patients were malnourished versus 16% of the CG. The main reason of the HIVG reintubation was acute respiratory failure with 24% (12 of the cases) and in the CG, 100% (2 of the cases), was the decrease in the level of consciousness. Regarding the predictive indexes, only the PaO₂/FiO₂ ratio presented statistical significance (p=0.045), being higher in the HIVG (mean=344.78) than in the CG (mean=305.08). Significant correlations were found between the VL (viral load) X MIP (p=0.003), and CD4 X MIP (p=0.044), and the period of MV X RSBI (p=0.0049). In relation to mortality, 20% (10) of the total HIVG sample died, whereas the CG did not present any deaths. We conclude that the predictive rates of weaning from ventilation were not sufficient to differentiate the outcomes of success and failure in the present population.

KEYWORDS: Ventilator weaning. Artificial respiration. Maximal respiratory pressures. Acquired Immunodeficiency Syndrome.