



ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA DO LEITO COMO ALTERNATIVA À RADIOGRAFIA PARA CONFIRMAÇÃO DO POSICIONAMENTO DA

Tema: Multidisciplinar

Juliana Peçanha Antonio; Camila Medeiros Barcelos; Iuri Christmann Wawrzeniak; Ana Carolina Peçanha Antonio;

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre/RS

INTRODUÇÃO: O uso da Ultrassonografia (US) à beira leito em Unidades de Terapia Intensiva vem sendo difundido ao longo dos anos, tornando-se uma opção para avaliação do posicionamento da sonda alimentar como alternativa à radiografia de abdômen. No entanto, os estudos na literatura ainda apresentam limitações para documentar a precisão da ferramenta e sua indicação terapêutica. **OBJETIVO:** Determinar o potencial diagnóstico da US à beira leito para visualização do posicionamento da sonda alimentar em pacientes críticos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo multicêntrico de acurácia diagnóstica realizado em dois centros de terapia intensiva do Sul do Brasil. Dois médicos intensivistas treinados realizaram a avaliação ultrassonográfica e eram cegos. A presença ou ausência da sonda foi sinalizada em três etapas: escaneamento cervical, transversal e longitudinal da região gástrica e visualização do “fogging” hipercoico e dinâmico à US. Todos os pacientes foram submetidos à radiografia de abdômen. Valores de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN) e acurácia diagnóstica global do exame foram analisados. Clinical Trials (NCT06077617). **RESULTADOS:** Foram realizadas 70 avaliações ultrassonográficas. A avaliação global, excluindo-se a janela cervical, apresentou sensibilidade de 21,2% (12,5%-33,3%) e especificidade de 100% (39,6%-100%), VPP de 100% (73,2%-100%) e VPN de 7,1% (2,3%-18,1%). O critério do Fogging, apesar de baixa sensibilidade de 36,4% (25,1%-49,2%), apresentou alta especificidade de 100% (39,6%-100%), VPP 100% (82,8%-100%) e VPN 86,9% (2,8%-21,7%). Observou-se um exame falso-positivo. A acurácia diagnóstica global da US foi de 26%. **CONCLUSÃO:** Apesar da alta especificidade com três janelas ultrassonográficas, a sensibilidade da US para visualização da sonda no estômago é baixa e o número de falsos positivos não é desprezível. A acurácia global do método é muito baixa, tornando o exame pouco confiável na prática clínica.