

ULTRASSONOGRAFIA DIAFRAGMÁTICA COMO PREDITOR DE FALHA DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Tema: Fisioterapia

GABRIELA JAROCKSKI ; AUGUSTO SAVI ; FERNANDA MACHADO BALZAN ;

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)
PORTO ALEGRE/RS

Introdução e objetivos: A insuficiência ventilatória causada por exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é a principal causa de procura por atendimento no departamento de emergência dessa população. A Ventilação Mecânica Não Invasiva (VNI) é o suporte ventilatório inicial indicado na exacerbação da DPOC pois tem como objetivo reduzir o trabalho ventilatório, a dispneia e corrigir os distúrbios de gases sanguíneos. Contudo, a falha do método permanece um desafio clínico. A ultrassonografia diafragmática surge como ferramenta promissora para avaliação funcional precoce. Este estudo analisou parâmetros ultrassonográficos iniciais com o objetivo de identificar preditores de falha da VNI. **Material e Métodos:** A avaliação da excursão diafragmática (DE) e fração de espessamento (DTF) foram realizadas antes de iniciar a VNI (T0), após a primeira hora (T1) e após duas horas (T2) de terapia através da ultrassonografia em pacientes que internaram por disfunção ventilatória por exacerbação da DPOC no departamento de emergência. A falha de VNI foi definida quando o paciente era submetido a intubação orotraqueal (IOT) nas primeiras 48 horas. **Resultado:** Entre os 66 pacientes avaliados, 8 (12,1%) falharam na VNI, apresentando maior permanência hospitalar e em UTI, além de maior taxa de óbito. Os pacientes do grupo falha comparados ao grupo sucesso exibiram uma DE significativamente menor (T0: 1,47 vs. 2,3 cm e $p = 0,003$; T1: 1,20 vs. 2,50 cm e $p = 0,001$; T2: 1,03 vs. 2,54 cm e $p < 0,001$) e DTF reduzida (T0: 25,6% vs. 40% e $p < 0,001$; T1: 22,6% vs. 50% e $p < 0,001$; T2: 21,6% vs. 60% e $p < 0,001$). As curvas ROC demonstraram elevada capacidade discriminativa desses parâmetros, com AUC variando de 0,81 a 0,98 para excursão e DTF nos diferentes tempos, todas com significância estatística ($p < 0,01$). **Conclusão:** Os valores de DTF e DE avaliados no momento inicial da terapia de VNI tem potencial preditivo para falha de VNI em pacientes com DPOC exacerbada.