



Uso da cânula nasal de alto fluxo na insuficiência respiratória aguda: quando indicar e quando intubar?

Tema: Medicina

Laura Mainardi Schmidt; Íris Zuliani Rodrigues; Amanda Braga de Almeida ;

Universidade Franciscana
Santa Maria/RS

a) Introdução e Objetivos: A cânula nasal de alto fluxo (CNAF) tornou-se importante no manejo da insuficiência respiratória aguda (IRA), com vantagens como: melhoria da oxigenação, redução do espaço morto, recrutamento alveolar e maior conforto ao paciente quando comparada à ventilação não invasiva (VNI). Esta revisão objetiva reunir evidências recentes sobre a indicação do uso da CNAF na IRA. b) Materiais e Métodos: Revisão da literatura incluindo ensaios clínicos planejados, diretrizes de sociedades médicas e estudos observacionais sobre o uso de CNAF em IRA. Foram analisados estudos do Pubmed, SciELO e The New England Journal of Medicine. c) Resultado: A CNAF é indicada como terapia de primeira linha na insuficiência respiratória hipoxêmica de leve a moderada gravidade, incluindo pneumonia grave, COVID-19, pacientes imunocomprometidos e insuficiência pós-extubação em pacientes de baixo risco. O estudo RENOVATE demonstrou não inferioridade da CNAF em relação ao VNI em quatro de cinco grupos de pacientes. A intubação deve ser considerada quando há critérios absolutos (parada respiratória, instabilidade hemodinâmica com PAM 65 mmHg, Glasgow 11, arritmia grave) ou critérios de falha da CNAF (SpO_2 92% apesar de FiO_2 60%, aumento de $\text{PaCO}_2 > 10$ mmHg, pH 7,2 após 60 minutos). O índice ROX é um preditor validado: valores $\geq 4,88$ às 2, 6 ou 12 horas associam-se a menor risco de intubação, enquanto valores 2,85 (2h), 3,47 (6h) ou 3,85 (12h) predizem falha. A acurácia preditiva aumenta com o tempo (AUC: 0,679 às 2h; 0,759 às 12h). d) Conclusão: A CNAF é eficaz e bem tolerada em IRA hipoxêmica, não sendo inferior à VNI em diversas etiologias. A monitorização frequente (1-2 horas) em ambiente de terapia intensiva é essencial, utilizando o índice ROX e sessões clínicas para identificar precocemente falhas terapêuticas. A intubação não deve ser retardada quando há clínica limitada ou índice ROX desfavorável, pois o atraso associa-se a prognósticos e maior mortalidade.

REALIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO



sotirgs@officeeventos.com.br