

## PE-017 - AVALIAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE INTUBAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UTI NEONATAL – ESTUDO COM COMPONENTE DESCRITIVO PROSPECTIVO

Érika da Cunha Ibiapina<sup>1</sup>, Fabiano Cunha Gonçalves<sup>1</sup>, Sandra de Caldas Lins<sup>1</sup>

1 - Hospital Materno Infantil de Brasília.

Procedimento de intubação em recém-nascidos (RN) ocorre em diferentes ocasiões, sendo de forma eletiva dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Centro cirúrgico, ou de forma emergencial no atendimento do RN em Sala de Parto, Emergência ou UTIN. Estudo com componente descritivo. O componente descritivo foi prospectivo através da análise de prontuário, identificando nos relatos a descrição do procedimento de intubação. Foram revisados prontuários de abril a dezembro de 2020 e foram identificados itens relevantes como gênero, idade, peso, estatura, superfície corporal do recém-nascido (RN), motivo da intubação, comprimento do esterno e diâmetro do tubo e para estimar a posição do tubo traqueal foi utilizada radiografia na escala de 1:1 para definição da distância oro traqueal, bem como a evolução clínica do RN focando nas seguintes condições: lesões de partes moles, sangramentos, alterações decorrentes de posição do tubo endotraqueal, hipoxemia, hipoventilação, eficácia da ventilação, além de ocorrência de pneumotórax ou atelectasia. Para avaliar o grau de dificuldade de intubação foi utilizada a Classificação de Malampatti Modificada em 1987 por Samsoon e Young, onde a avaliação da via aérea é definida em classes. Foram incluídos prontuários dos pacientes atendidos na Uti neonatal de Hospital Público que necessitaram de intubação traqueal e foram excluídos os prontuários com descrição inadequada, cujo os dados relacionados acima não puderam ser identificados. A amostra do estudo foi de médicos pediatras, neonatologistas e anestesistas que trabalham no hospital. Casos de técnica inadequada de intubação, foram realizados cursos de atualização e aperfeiçoamento para melhor orientação de toda equipe. Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS. O adequado manejo da via aérea deve ser prioridade no atendimento de pacientes críticos. A diferença entre desfecho desfavorável e sequelas permanentes ou até a morte vai depender da prática de IO realizada de maneira correta.

## PE-018 - REAÇÃO ANAFILÁTICA BIFÁSICA: RELATO DE CASO

Rebeca Goldstein Maffessoni<sup>1</sup>, Júlia Gobatto Delgado<sup>1</sup>, Bruna Agustini Dalbosco<sup>1</sup>, Eduarda Lersch<sup>1</sup>, Ingrid Valar Peruzzo<sup>1</sup>, Jenifer Grotto de Souza<sup>1</sup>, Laiane Pithan da Silva<sup>1</sup>, Luiza Sobiesiak da Silva<sup>1</sup>

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC.

**Introdução:** Anafilaxia é uma reação imunológica mediada por IgE que pode ser desencadeada por diferentes antígenos. Essas reações podem ter início imediato, tardio ou serem bifásicas, tendo o recrudescimento dos sinais e sintomas horas após a reação imediata sem que haja uma nova exposição ao agente causal. **Objetivo:** Relatar caso de reação anafilática bifásica em criança. **Relato do caso:** J.F.M., 5 anos. Interna em hospital por lesões pruriginosas em face e tronco com 1 dia de evolução. Estava em uso de Cefalexina há 3 dias por infecção do trato urinário. Recebeu anti-histaminico mas teve piora algumas horas após com *rash* difuso e dispneia intensa. Realizada adrenalina intramuscular (IM) com melhora do quadro. Pela manhã apresentou nova exacerbação mesmo sem ter recebido nova dose do antibiótico potencialmente deflagrador da anafilaxia. Substituído tratamento antimicrobiano com remissão das lesões. **Discussão:** Anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade do tipo I, de início súbito e evolução rápida por liberação maciça de histaminas e bradicininas que induzem vasodilatação generalizada com potencial choque e óbito caso não seja manejada adequadamente. Reações bifásicas são pouco frequentes. Caracterizam-se pelo reaparecimento de sintomas após 8 a 10 horas do tratamento inicial, mesmo sem exposição ao alérgeno. Pacientes com reações mais severas possuem mais chances de desenvolver essas reações. A identificação precoce e a rápida intervenção é fundamental para o bom desfecho dos casos. Adrenalina IM deve induz a vasoconstrição e é o tratamento de escolha. Embora haja evidências pobres de que o uso de corticoides traga benefícios, muitas vezes é utilizado de forma empírica. **Conclusão:** Pela possibilidade de reações bifásicas recomenda-se que os pacientes que tenham demonstrado reações mais severas ou que tenham necessitado altas doses de epinefrina tenham seu tempo de observação clínica estendido de modo a prevenir a reincidência dos sintomas fora do ambiente hospitalar.