



16º CONGRESSO PAULISTA de Pediatria

27 a 30 | MARÇO 2024
CENTRO DE CONVENÇÕES FREI CANECA
SÃO PAULO SP

www.paulistapediatria.org.br

TEMAS LIVRES - Apresentação Oral

Data: 30 de março 2024 - sábado

Horário: 11:15-12:15

Local: SÃO PAULO - SP Sala Lilás

AO-60 - RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Autores: NICOLY STEFANI SEVALHO CARLUCCI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR)), CRISTINA ORTIZ SOBRINHO VALETE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR)), PATRICIA SILVA VASCONCELLOS LARA (HOSPITAL LUZ VILA MARIANA), ESTHER ANGELICA LUIZ FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR))

Área: **Terapia Intensiva**

Introdução: Introdução: A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma doença que acomete lactentes, é causa frequente de internação nas unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP), e seu tratamento é de suporte. **Objetivo:** Analisar os resultados da implantação de um protocolo clínico de BVA numa UTIP. **Método:** Estudo retrospectivo e observacional, com coleta de dados nos prontuários eletrônicos. O protocolo multidisciplinar incluiu a avaliação clínica pelo score de Wood Modificado (M-WCAS), para guiar a intervenção respiratória recomendada, o não uso de inalação com broncodilatadores, salina hipertônica e o não uso de corticoides. Todas as internações com diagnóstico de BVA em menores de 24 meses, de março de 2021 a março de 2022, foram incluídas. Os desfechos foram a necessidade de VMI e a adesão ao protocolo. Foi construída a curva Receiver Operator Characteristics (ROC) para o desfecho ventilação mecânica invasiva e M-WCAS na admissão. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** Cento e cinquenta e dois pacientes foram incluídos nas análises, sendo 82 (53,2%) do gênero masculino, com média de idade de 6,1 meses (DP 5,6). Nenhum paciente usou inalação com salina hipertônica, o uso de corticoides ocorreu em 11,8% e de beta-agonistas inalados em 12,5%, 15,2% não tinham registro do M-WCAS na admissão e em 46% o suporte respiratório inicial não foi o recomendado pelo protocolo. Todos os pacientes coletaram painel viral, sendo os vírus mais frequentes o VSR (55,3%), e o Rinovírus (20,5%). Sete pacientes (4,6%) foram submetidos a VMI. O M-WCAS na admissão apresentou área abaixo da curva ROC de 0.81 para predição de VMI. **Conclusão:** A adesão ao protocolo foi boa, exceto para o uso do M-WCAS na admissão. O M-WCAS apresentou bom desempenho como preditor da necessidade de VMI. A evolução para VMI foi comparável aos menores valores da literatura internacional.