



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

COLÍRIO DE ATROPINA SUBLINGUAL PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIAS EM PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA: ESTUDO PILOTO

AUTOR PRINCIPAL: Fernanda De Carli

CO-AUTORES: Bruna Bley Mattar Isbert, Gabriela Decol Mendonça, Eliane Lucia Colussi, Patricia Jost, Paula Tasca Vizioli, Débora D Agostini Jorge Lisboa, Vinicius Buaes Dal'Maso

ORIENTADOR: Cassiano Mateus Forcelini

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo/ Hospital São Vicente de Paulo

INTRODUÇÃO

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) ocorre em parte considerável dos pacientes em Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs). O paciente torna-se suscetível a aspirar saliva para os brônquios, pois o tubo é introduzido na laringe, passando pelas pregas vocais abduzidas. Cerca de 20% dos pacientes em ventilação mecânica desenvolvem pneumonia (1,2). Estudos têm demonstrado que pacientes que desenvolveram PAVM têm aumento na permanência na UIT entre 4,3 e 13 dias (3). Apesar da magnitude do problema, há escassez de medidas úteis para a prevenção da PAVM.

Nas duas últimas décadas, estudos iniciais sugeriram que o uso de redutores salivares levaria à redução da salivação. O colírio de atropina passou a ser empregado em pacientes com condições relacionadas ao acúmulo de saliva por conta de dificuldades de degluti-la, seja neurológicas (4) ou neoplásicas (5). Diante desta perspectiva, aventa-se o uso da atropina sublingual após a intubação poderá reduzir a frequência de PAVM.

DESENVOLVIMENTO:

Foi conduzido ensaio clínico randomizado duplo cego, controlado contra placebo, para avaliar a eficácia e segurança do colírio de atropina administrado via sublingual no intuito de prevenir a ocorrência de PAVM.

A população do estudo foi a de pacientes adultos, internados no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), que foram levados à UTI Central e que necessitaram intubação orotraqueal e ventilação mecânica. O principal fator de exclusão foi a presença de pneumonia antes da intubação.

Os dados demográficos e clínicos foram colhidos sistematicamente, com destaque para informações de valor prognóstico em pacientes críticos: idade, sexo, tempo de permanência em intubação associada à ventilação mecânica, doença de base, gravidade conforme o escore APACHE.

A equipe de pesquisa, interdisciplinar, realizou busca ativa de pacientes na UTI Central do HSVP, no intuito de incluir os casos consecutivamente. Após a identificação do participante em potencial, realizou-se contato com os familiares para explanação acerca do estudo, leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e esclarecimentos. Após isso, o paciente era incluído na pesquisa. Para tanto, o prazo máximo de inclusão (início da terapêutica) era de 48 horas após a intubação.

A partir da inclusão do caso, era realizada a randomização por farmacêutica não envolvida com o atendimento do paciente e tampouco com a avaliação dos resultados. Frascos de aspecto idêntico contendo 5 ml de colírio de atropina (sulfato atropina a 1% [Allergan®]) e de placebo (soro fisiológico a 0,9%) foram randomizados por sorteio de números aleatórios, mantendo-se o cegamento dos tratamentos até o fim da coleta de dados. O medicamento foi administrado na dose de 2 gotas, via sublingual, a cada 6 horas, até a extubação.

A avaliação de desfecho de eficácia primário (pneumonia diagnosticada por radiografia de tórax) e secundário (morte), assim como de desfechos de segurança (efeitos adversos) foi empreendida por profissional não envolvido no atendimento dos pacientes (cegamento da avaliação).

O estudo foi aprovado pelo HSVP e Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer: 931.758). Face à impossibilidade dos participantes responderem por si, por estarem sedados, os familiares foram os responsáveis pela anuência à participação.

Foram incluídos 30 pacientes desde março até agosto de 2015. Os dados foram analisados com o auxílio do programa o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0. (SPSS Inc, Chicago, IL, EUA).

Os resultados iniciais confirmam um paradigma já estabelecido na literatura: o aumento da mortalidade em UTI nos pacientes mais velhos. Além disso, com a casuística já reunida aponta uma tendência à menor incidência de PAVM no grupo que usou atropina. Não houve efeitos adversos significativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Em face dos animadores resultados parciais com relação à tendência de menor incidência de pneumonia nos usuários de atropina sublingual, o estudo teve seu período de coleta de dados estendido até o final de 2015. A investigação é importante, dada a escassez atual de medidas de prevenção de PAVM.

REFERÊNCIAS

1. BOUZA E *et al.* Continuous Aspiration of Subglottic Secretions in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia in the Postoperative Period of Major Heart Surgery. **Chest** 2008;134:938-46.
2. CALLCUT RA. What Is the Best Position for Preventing Ventilator-Associated Pneumonia? **Resp Care** 2010;55:353-54.
3. FAGON JY *et al.* Evaluation of clinical judgment in the identification and treatment of nosocomial pneumonia in ventilated patients. **Chest** 1993;103:547-53.
4. HYSON CH *et al.* Sublingual Atropine for Sialorrhea Secondary to Parkinsonism: A Pilot Study. **Mov Dis** 2002;17:1318-20.
5. SIMONE GG *et al.* Atropine drops for drooling: a randomized controlled trial. **Pal Med** 2006;20:665-71.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): 931.758