



SimTec

SIMPÓSIO DOS
PROFISSIONAIS DA
UNICAMP

9ª edição – 18 a 19 de novembro de 2024

<https://doi.org/10.20396/simtec.v9.2024.11416>

Eixo 2 - Desenvolvimento de Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação

QUAIS FATORES PODEM INFLUENCIAR A EXTUBAÇÃO DE PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIENCEFÁLICO GRAVE?

*Daniela C. S Faez, Melissa Sibinelli, Juliana T. N. Bernardi, Ligia, R. Ratti, Rodrigo M. Tonella, Vânia G. Pinto, Evelainy A. Carvalho, Daniela F. Orsi, João L. M. Guimarães, Antonio L. E. Falcão

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Hospital de Clínicas

[danifaez@gmail.com*](mailto:danifaez@gmail.com)

Introdução: Traumatismo craniencefálico (TCE) é uma preocupação de saúde pública e, em casos graves, a ventilação mecânica (VM) é necessária. O processo de extubação de pacientes com TCE é desafiador e há necessidade de mais estudos sobre o assunto. **Objetivo:** Analisar quais fatores influenciam a extubação do paciente com TCE grave. **Metodologia:** Estudo aprovado pelo CEP/FCM/Unicamp-CAAE:83211018.8.0000.5404. Estudo retrospectivo de dados do banco de dados anonimizado de registro contínuo da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário. Coletados dados clínicos, tomográficos e ventilatórios. **Resultados:** Incluídos 188 pacientes. Destes, 28,72% foram extubados com sucesso, 1,59% extubados, reintubados e traqueostomizados, 48,40% traqueostomizados direto e 21,27% evoluíram a óbito sem tentativa de desmame. Os pacientes com classificação tomográfica de Marshall (CTM) tipos I e II apresentaram maiores taxas de extubação ($p=0,0001$) e menor tempo de VM ($p=0,0144$) em relação aos pacientes com CTM tipo III e IV. Na análise de regressão logística obteve-se o modelo preditor para extubação composto por CTM (p menor que 0,0001) e escore APACHE II (p menor que 0,0001), e, o modelo preditor para sucesso do desmame ventilatório, composto por idade ($p=0,0001$), CTM (p menor que 0,0001), escore SOFA (p menor que 0,0001) e realização de neurocirurgia ($p=0,0013$). **Conclusão:** A CTM, em conjunto com o escore APACHE II, resultou em modelo preditor para avaliação da viabilidade de extubação eletiva de pacientes com TCE grave, e, a combinação da CTM com a idade, escore SOFA e realização de neurocirurgia resultou em um modelo preditor para sucesso do desmame ventilatório.

Palavras-chaves: Lesões encefálicas traumáticas. Tomografia. Ventilação mecânica. Extubação. Unidades de Terapia Intensiva.

Referências

WILES, M. D. **Management of traumatic brain injury: a narrative review of current evidence.** *Anaesthesia*, v. 77, supl. 1, p. 102-112, jan. 2022. DOI: 10.1111/anae.15608. PMID: 35001375.





SimTec

SIMPÓSIO DOS
PROFISSIONAIS DA
UNICAMP

9ª edição – 18 a 19 de novembro de 2024

TAVARES, W. M.; ARAÚJO DE FRANÇA, S.; PAIVA, W. S.; TEIXEIRA, M. J. **Early tracheostomy versus late tracheostomy in severe traumatic brain injury or stroke: A systematic review and meta-analysis.** *Australian Critical Care*, v. 36, n. 6, p. 1110-1116, nov. 2023. DOI: 10.1016/j.aucc.2022.12.012. Epub 10 fev. 2023. PMID: 36775675.

CINOTTI, R.; BOURAS, M.; ROQUILLY, A.; ASEHNOUNE, K. **Management and weaning from mechanical ventilation in neurologic patients.** *Annals of Translational Medicine*, v. 6, n. 19, p. 381, out. 2018. DOI: 10.21037/atm.2018.08.16. PMID: 30460255; PMCID: PMC6212362.