

# **“Extubação após sucesso no Teste de Respiração Espontânea: O Papel da Reconexão por 1 hora, Estudo Clínico Multicêntrico Randomizado”**

**Michelli Marcela Dadam**

## **Defesa:**

Joinville, 04 de fevereiro de 2020

## **Membros da Banca Examinadora:**

Prof. Dr. Glauco Adrieno Westphal (Orientador)

Prof. Dr. Alexandre Biasi Cavalcanti (USP)

Prof. Dr. Anderson Ricardo Roman Gonçalves (UNIVILLE)

## **Resumo**

As falhas de extubação ocorrem em 5% a 20% dos pacientes extubados e estão associadas à maior morbimortalidade. A triagem sistemática para testar a aptidão ao teste de respiração espontânea e a elegibilidade para a extubação têm um papel importante na redução da morbidade e do tempo sob ventilação mecânica (VM). O teste de respiração espontânea (TRE) é amplamente utilizado para identificar pacientes elegíveis para extubação, mas não há consenso sobre a melhor metodologia a ser utilizada para esse procedimento. Objetivo: Testar a hipótese de que a reconexão à VM após sucesso no TRE diminui o risco de reintubação. Métodos: Ensaio clínico prospectivo, randomizado e aberto, conduzido em 4 unidades de terapia intensiva (UTI) entre agosto de 2018 e julho de 2019. Foram incluídos no estudo pacientes intubados em uso de VM invasiva por mais de 12 horas. Um checklist contendo critérios para testar a aptidão dos pacientes ao TRE foi aplicado diariamente pelo fisioterapeuta. Quando cumpridos todos os critérios, os pacientes foram submetidos ao TRE, utilizando-se a técnica em tubo T, com duração de 30 a 120 minutos. Após apresentarem sucesso no TRE e considerados aptos para a extubação, os participantes foram randomizados por meio de sorteio simples, e alocados para um dos seguintes grupos: extubação direta ou reconexão ao ventilador mecânico por 1 hora. O desfecho primário foi reintubação em 48 horas. Resultados: Entre os 336 pacientes analisados (sexo feminino, 41,1%; mediana de idade, 59 [45 - 70] anos), as

reintubações ocorreram em 12,9% (22/171) no grupo reconexão e 18,2% (30/165) no grupo extubação direta (risk difference [RD] 5,3 [IC 95%: -2,49-13,12; p=0,18). Não houve diferenças na mortalidade e permanência na UTI e hospitalar, bem como nas causas de reintubação e nos sinais de insuficiência respiratória pós extubação. Entre os 233 (69,3) pacientes que permaneceram por mais de 72 horas em ventilação mecânica, a incidência de reintubações foi menor no grupo reconexão (odds ratio [OR] 0,49; [IC 95% 0,24 a 0,99]; p=0,04). Conclusão: A estratégia de reconexão à VM após sucesso no TRE não foi capaz de diminuir o risco de reintubação em 48 horas em pacientes ventilados mecanicamente. Pacientes com mais de 72h em VM parecem se beneficiar.

**Palavras-chave:** Respiração Artificial; Desmame do Respirador; Extubação.