

CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO (HFNC) VERSUS VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NO EDEMA AGUDO DE PULMÃO CARDIOGÊNICO

Érica Lauana Barcaroli, Jheniffer Bedin, Estéfane Dupont Spagnollo, Milene Riffel, Sophia Ballestreri Chitó, Sofia Vitória de Oliveira

Universidade comunitária da região de Chapecó Unochapecó

O edema agudo de pulmão cardiogênico (ACPE) configura-se como uma causa relevante de insuficiência respiratória aguda e frequentemente requer suporte ventilatório imediato, sendo a ventilação não invasiva (VNI) considerada a terapia padrão com impacto comprovado na redução da necessidade de via aérea artificial. Diante da emergência da cânula nasal de alto fluxo (HFNC) como alternativa potencial, torna-se essencial comparar seu efeito sobre a taxa de intubação, compreender os mecanismos de ação de cada método e avaliar o impacto clínico das intervenções sobre a melhora dos parâmetros respiratórios e hemodinâmicos. Para isso, realizou-se uma busca abrangente nas bases PubMed, Embase, Scopus e Cochrane CENTRAL, utilizando descritores MeSH combinados por operadores booleanos e incluindo ensaios clínicos e estudos observacionais em adultos, com avaliação do rigor e risco de viés por meio das ferramentas RoB 2 e ROBINS-I. Constatou-se que o ACPE é uma causa primária de atendimentos emergenciais por dispneia, sendo a VNI o tratamento indicado devido à sua superioridade fisiológica atribuída à maior pressão positiva expiratória final (PEEP), que promove o recrutamento alveolar, melhora a oxigenação e reduz significativamente a pré-carga e a pós-carga. Por outro lado, a HFNC garante uma abordagem que permite a lavagem do espaço morto anatômico, melhorando a eliminação de CO₂ e proporcionando maior liberdade e conforto ao paciente para falar e se alimentar. Os estudos demonstram que a VNI permanece vinculada a menores taxas de intubação e mortalidade em comparação com a oxigenoterapia convencional, enquanto a HFNC destaca-se pela redução da frequência respiratória e maior tolerabilidade clínica. Assim, embora a VNI permaneça como terapia de primeira linha em pacientes hipoxêmicos graves devido ao seu efeito fisiológico robusto, a HFNC constitui uma alternativa viável em pacientes menos críticos ou com baixa tolerância à máscara de pressão positiva. A análise evidencia que a escolha do suporte ventilatório deve ser rigorosamente individualizada, considerando a gravidade clínica, a presença de hipercapnia, a estabilidade hemodinâmica e a resposta inicial ao tratamento. Conclui-se que, apesar das evidências atuais apresentarem heterogeneidade quanto ao impacto direto da HFNC na redução da taxa de intubação quando comparada à VNI, ela demonstra benefícios clínicos relevantes em termos de conforto. Portanto, reforça-se a necessidade de novos ensaios clínicos randomizados, com amostras maiores e desfechos bem definidos, a fim de consolidar a precisão e o papel da HFNC frente à VNI nos desfechos clínicos de maior relevância.

Palavras-chave: Edema Pulmonar Cardiogênico; Ventilação Não Invasiva; Cânula Nasal de Alto Fluxo.

Área Temática: Emergências respiratórias

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MARJANOVIC, N. **High-flow nasal cannula oxygen versus noninvasive ventilation for the management of acute cardiogenic pulmonary edema.** European Journal of Emergency Medicine, 2024. KOGA, Y. **Comparison of high-flow nasal cannula oxygen therapy and non-invasive ventilation as first-line therapy in respiratory failure: a multicenter retrospective study.** 2019. CHAUDHURI, D. **High-Flow Nasal Cannula Compared With Noninvasive Positive Pressure Ventilation in Acute Hypoxic Respiratory Failure: a systematic review and meta-analysis.** Critical Care Explorations, 2023.