

Rowena Gnanapragasam^{a,*}, Ateka Gomaa^a e Vinod Patil^b

^a *Barts and the London School of Medicine and Dentistry, Londres, Inglaterra*

^b *Barking, Havering and Redbridge University Hospitals NHS Trust, Londres, Inglaterra*

* Autor para correspondência.

E-mail: r.s.gnanapragasam@smd16.qmul.ac.uk

(R. Gnanapragasam).

Disponível na Internet em 16 de outubro de 2017

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2017.07.006>
0034-7094/

© 2017 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Ventilação mecânica não invasiva após desmame bem-sucedido: uma comparação com a máscara venturi



Non-invasive mechanical ventilation after the successful weaning: a comparison with the venturi mask

Cara Editora,

Agradecemos os comentários sobre nosso estudo que mostra os efeitos benéficos da ventilação não invasiva (VNI) após o desmame.

A ventilação mecânica não invasiva (VMNI) não é uma nova forma de tratamento para insuficiência respiratória em grupo selecionado de pacientes. Em muitas UTIs, a VMNI tem sido usada com sucesso em paciente com clara necessidade de algum apoio respiratório entre o fluxo de oxigênio isolado e a terapia ventilatória invasiva. Seu papel tanto em problemas pulmonares quanto em alguns problemas cardiológicos também foi bem descrito.

O uso profilático rotineiro de VMNI após a extubação é um novo campo promissor. O objetivo principal é evitar o desenvolvimento de falhas na extubação que normalmente não são esperadas.

O estudo foi conduzido em uma UTI mista com pacientes tanto cirúrgicos quanto clínicos. Deliberadamente, escolhemos um grupo misto de pacientes e também tivemos o cuidado de não selecionar pacientes que poderiam exigir mais tempo de VNI do que os outros. Um critério de seleção padronizado que avaliou estabilização neurológica, respiratória e hemodinâmica após um período de estudo de horas foi considerado suficiente para o estudo. Esse procedimento é deliberadamente feito porque a ideia principal dessa nova área de VNI é usar essa forma de apoio respiratório em mais pacientes e em mais ocasiões para que nenhum paciente que tenha a possibilidade de apresentar alto risco de falha na extubação passe despercebido.

Em nosso estudo, a média de idade em ambos os grupos foi superior a 67 e 71 anos. A maioria dos pacientes clínicos e muitos pacientes cirúrgicos precisaram de admissão em UTI e de VM no pós-operatório e apresentaram comorbidades significativas.

Esse fator pode ter sido o motivo tanto da maior taxa de sucesso no grupo VNI quanto da maior taxa de falha na

extubação no grupo VM, em comparação com as taxas da literatura. No entanto, deveria haver um critério de seleção menos detalhado para testar o uso mais sistemático da VNI na prática pós-extubação.

Os diferentes resultados em estudos semelhantes podem representar populações de pacientes diferentes e possivelmente menos graves.^{1,2} Nossos resultados refletem a população de pacientes de nossas unidades. Geralmente, esses pacientes estão em idade mais avançada, têm problemas sistêmicos e normalmente são de alto risco cirúrgico. Nesse aspecto, as características da população de nosso estudo podem ter sido mais bem descritas e, em tais grupos de pacientes, se não em todos, acreditamos que a VNI pode ser benéfica para prevenir o desenvolvimento de insuficiência respiratória após a extubação.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Cabrini L, Zangrillo A, Landoni G. Preventive and therapeutic noninvasive ventilation in cardiovascular surgery. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2015;28:67–72.
2. Al Jaaly E, Fiorentino F, Reeves BC, et al. Effect of adding postoperative noninvasive ventilation to usual care to prevent pulmonary complications in patients undergoing coronary artery bypass grafting: a randomized controlled trial. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2013;146:912–8.

Adiyeke Esra, Ozgultekin Asu, Turan Guldem*, Iskender Altay, Canpolat Gamze, Pektaş Abdullah e Ekinci Osman

Haydarpasa Numune Teaching and Research Hospital, Department of ICU, Istanbul, Turquia

* Autor para correspondência.

E-mail: gturanmd@yahoo.com (T. Guldem).

Disponível na Internet em 10 de novembro de 2017

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2017.08.002>
0034-7094/

© 2017 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).