

## Resposta dos autores para “Prevenir atelectasia em cirurgia robótica”



### Authors's reply to “Preventing atelectasia at robotic surgery”

*Cara Editora,*

A carta de Yetim et al. discutiu modos e parâmetros de ventilação mecânica para prevenir a hipoxemia e melhorar a função pulmonar durante cirurgia robótica, com o uso de manobras de recrutamento (MRs), modo de ventilação com pressão positiva e pressão positiva no fim da expiração (PEEP).<sup>1</sup>

Concordamos que a ventilação com controle da pressão é uma opção e que PEEP e MRs podem ser necessárias durante cirurgias robóticas. No entanto, alguns estudos relataram que PEEP e MRs podem melhorar a troca gasosa durante cirurgias laparoscópicas, enquanto outros não observaram alterações.<sup>2</sup> Em nossas duas séries (cistectomia e prostatectomia robótica), os pacientes foram colocados na posição de Trendelenburg profunda e com pressão intra-abdominal devido à tendência de o pneumoperitônio gerar auto-PEEP, altas pressões de pico e de platô inspiratório. Porém, o ajuste das configurações do ventilador a uma frequência respiratória mais elevada em relação aos valores de auto-PEEP e a um volume corrente baixo com o uso do ventilador em modo volume-controlado foi muito útil para obter valores normais para as pressões de pico e platô e para evitar a geração de auto-PEEP. Embora a PEEP possa melhorar a troca gasosa nesses pacientes, seu uso não foi necessário porque houve pouca geração de auto-PEEP. Além disso, sinais de baixa saturação de oxigênio na hemoglobina e/ou hipoxemia não foram observados na gasometria arterial e

atelectasia não foi diagnosticada em qualquer paciente. Porém, é possível que PEEP e MRs sejam necessárias mesmo em modos de ventilação de duplo controle e podem ser consideradas em casos hemodinamicamente estáveis.

### Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Referências

1. Yetim M, Tekindur S, Kilickaya O. Preventing atelectasia at robotic surgery. *Rev Bras Anesthesiol.* 2017;61:112–3.
2. Ball L, Dameri M, Pelosi P. Modes of mechanical ventilation for the operating room. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2015;29:285–99.

Menekse Oksar<sup>a,\*</sup>, Mevlana Derya Balbay<sup>b</sup> e Orhan Kanbak<sup>c</sup>

<sup>a</sup> *Mustafa Kemal University, Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, Hatay, Turquia*

<sup>b</sup> *Memorial Sisli Hospital, Istanbul, Turquia*

<sup>c</sup> *Ankara Ataturk Training and Research Hospital, Department of Anesthesiology and Reanimation, Ankara, Turquia*

\* Autor para correspondência.

E-mail: [m.oksar@yahoo.com](mailto:m.oksar@yahoo.com) (M. Oksar).

Disponível na Internet em 28 de dezembro de 2016

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.06.004>  
0034-7094/

© 2016 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/>).