

Avaliação da Aplicação do Índice de Tobin no Desmame da Ventilação Mecânica após Anestesia Geral

(Rev Bras Anesthesiol, 2007;57:592-605)

Prezado Editor,

Primeiramente parabenizamos os autores pelo artigo titulado "Avaliação da aplicação do Índice de Tobin no desmame da ventilação mecânica após anestesia geral", publicado nesta revista ¹. O assunto é de suma importância para as decisões clínicas dos profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como serve de referencial para que ocorra uma adequada transição entre a ventilação mecânica artificial para o modo espontâneo após a realização da anestesia geral.

Algumas considerações devem ser realizadas em relação aos procedimentos adotados pelos pesquisadores na realização do estudo. Os autores observaram que os pacientes que apresentaram valores no índice de Tobin entre 80 a 100 c.L⁻¹.min⁻¹ no período pós-operatório tiveram um maior risco de ocorrências clínicas pós-extubação traqueal. Entretanto, segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia o termo desmame refere-se à transição da ventilação mecânica para a espontânea em pacientes submetidos à ventilação invasiva por um período maior que 24 horas ². Portanto, neste estudo não foi realizado o desmame propriamente dito e sim apenas a extubação dos indivíduos.

Em relação aos indivíduos incluídos no estudo, houve uma heterogeneidade na amostra que foi demonstrada pela diferença significativa entre os grupos estudados em relação à idade, peso, hábito tabágico e risco anestésico. Sugerimos que o pareamento amostral dos indivíduos fosse realizado pelo risco operatório segundo a classificação da *American Society of Anesthesiologist* (ASA), visto que os pacientes de alto risco (maioria existente no grupo II) poderiam apresentar um maior número de complicações e pior índice preditor de insucesso, fato este ocorrido no estudo. A não utilização da classificação da ASA pode ter interferido nas variáveis do índice de Tobin, no tempo de permanência na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) e nas ocorrências clínicas no período pós-extubação.

Assim, os resultados apresentados no estudo podem ter sido influenciados pela diferença significativa encontrada nas variáveis que caracterizaram a amostra, tais como idade, peso corporal e tabagismo. Segundo Saad, diversos fatores aumentam o risco de complicação pulmonar no período pós-operatório de cirurgia abdominal e a obesidade pode ocasionar tosse ineficaz, atectasias basais, hipóxia progressiva e acúmulo de secreções pulmonares ³. A idade quando analisada de forma isolada não se constitui como um fator isolado de risco no período pós-operatório, no en-

tanto quando associada a outros fatores pode interferir na função pulmonar ⁴. O hábito tabágico também constitui um fator de risco para as complicações pós-operatórias mesmo nos indivíduos que não apresentam doença pulmonar, devendo a cessação do hábito ocorrer no mínimo oito semanas antes da realização da cirurgia ⁵.

Apesar de existir muitas divergências na literatura científica sobre a utilização de índices preditores, este artigo apresenta informações clínicas relevantes para os diversos profissionais que trabalham com este tipo de paciente.

Luiz Alberto Forgiarini Junior ¹, Adriane Dal Bosco ²,
Alexandre Simões Dias ³

1. Fisioterapeuta Formado pelo Centro Universitário Metodista – IPA; Aluno do Programa de Pós-Graduação (Doutorado) em Ciências Pneumológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Pesquisador do Laboratório de Fisiologia e Hepatologia Experimental do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

2. Fisioterapeuta; Especialista em Cinesilogia pela UFRGS; Mestre em Clínica Médica pela UFRGS; Professora do Centro Universitário Metodista – IPA

3. Fisioterapeuta; Professor do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Metodista – IPA; Mestre em Fisiologia pela UFRGS; Doutor em Fisiologia pela UFRGS; Pesquisador do Laboratório de Fisiologia e Hepatologia Experimental do HCPA; Coordenador do Mestrado em Reabilitação e Inclusão – IPA

REFERÊNCIAS

01. Montovani NC, Zuliani LM, Sano DT et al. - Avaliação da aplicação do índice de tobin no desmame da ventilação mecânica após anestesia geral. Rev Bras Anesthesiol 2007;57:592-605.
02. III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. J Pneumol 2007;3(Supl. 2).
03. Saad AI, Zambom L - Variáveis clínicas de risco pré-operatório. Rev Ass Méd Bras 2001;47:117-124.
04. Doyle RL - Assessing and modifying the risk of postoperative pulmonary complications. Chest 1999;115:77s-81s.
05. Smetana GW - Preoperative pulmonary evaluation. N Eng J Med 1999;340:937-944.