

VALOR DOS ACHADOS CLÍNICOS E DA AVALIAÇÃO FUNCIONAL PULMONAR PRÉ-OPERATÓRIOS COMO PREDITORES DAS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS PÓS-OPERATÓRIAS: ESTUDO RETROSPECTIVO - RESULTADOS PRELIMINARES.

Franciscatto, A.C., Cruz, M.S., Gazzana, M.B., Knorst, M.M., Barreto, S.S.M. Departamento de Medicina Interna/FAMED/UFRGS - Serviço de Pneumologia/HCPA. HCPA/UFRGS.

Fundamentação: introdução – complicação pulmonar pós-operatória é definida como uma doença pulmonar inesperada que ocorre até 30 dias após uma cirurgia, alterando o quadro clínico do paciente. A avaliação pulmonar pré-operatória é utilizada para identificar indivíduos que estejam com um risco significativo de morbidade e mortalidade pós-operatória decorrentes de complicações pulmonares.

Objetivos: identificar fatores clínicos e de função pulmonar pré-cirúrgica que sejam preditores de complicações pulmonares pós-operatórias.

Casuística: material e métodos – através de um protocolo previamente estabelecido, foram revisados os prontuários de pacientes que realizaram espirometria pré-operatória no serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período entre 01/01/1998 e 31/12/2000. Para fins de análise estatística, os pacientes foram divididos em 2 grupos: Grupo A - pacientes que apresentaram complicação pulmonar pós-operatória; e Grupo B - pacientes que não apresentaram complicações após a cirurgia. O nível de significância estatística estipulado foi de $< 5\%$.

Resultados: a amostra foi constituída por 40 pacientes, com média de idade de 57,4 anos (+15,9), sendo 70,0% do sexo masculino. A freqüência dos locais do procedimento cirúrgico foram: 47,5% torácico (não cardíaco); 17,5% abdominal superior; 7,5% cardíaco; e 7,5% abdominal inferior. Foram submetidos à anestesia geral 90,9% dos pacientes. Apresentaram complicações pós-operatória 22 pacientes (55,0%), quais sejam: pneumonias 11 (27,5%), atelectasia com repercussão clínica 2 (5,0%), insuficiência respiratória 8 (20,0%), intubação prolongada 4 (10,0%), broncoespasmo 3 (7,5%), edema pulmonar 2 (5,0%), pneumotórax 2 (5,0%) e derrame pleural 7 (17,5%). A média do índice tabágico (anos-carteira) no grupo A foi 41,9 e no grupo B, 22,9 ($p=0,038$). O tempo médio de indução anestésica foi 5,2 horas no grupo A, contra 3,3 horas no grupo B ($p=0,023$). Os principais valores espirométricos foram os seguintes (média + DP): capacidade vital forçada (CVF) 2,94 L (+0,9) no grupo A e 3,31 L (+1,2) no B ($p=0,297$); volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) 2,04 L (+0,7) no grupo A e 2,55 L (+1,2) no B ($p=0,11$); relação VEF1/CVF: 67,71 L (+12,6) no grupo A e 72,48 L (+18,4) no B ($p=0,338$); pico de fluxo (PF) 5,22 L/s (+2,2) no grupo A e 8,42 L/s (+7,6) no B ($p=0,044$). Observou-se diferença significativa ($p=0,021$) na freqüência de ventilação não espontânea entre grupo A (95,5%) e grupo B (61,1%). A média do tempo de internação foi de 28,5 dias para o grupo A e 8,0 dias para o grupo B.

Conclusões: índice tabágico, pico de fluxo expiratório, tempo de indução anestésica e o fato de não estar em ventilação espontânea durante a cirurgia foram associados, através de análise univariada, com a ocorrência de complicações pulmonares pós-operatórias.