

AValiação prognóstica precoce no tratamento da asma aguda na sala de emergência.

Piovesan DM , Pasin, LR , Hoffmann, CF , Kang, SH , Millán, T , Franciscatto, E , Fischer, J , Menegotto, DM , Menna Barreto, SS , Dalcin, PTR . Serviços de Emergência e Pneumologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Faculdade de Medicina - UFRGS. HCPA - UFRGS.

Fundamentação: A identificação precoce na sala de emergência (SE) dos pacientes com asma aguda que necessitam internação ou que possam ter alta ao domicílio seria útil para melhorar a qualidade do atendimento e para otimizar os recursos de saúde. Rodrigo G e Rodrigo C (Chest 1998, 114:1016-1021) destacaram a importância de se reconhecer um indicador prognóstico precoce que fosse acessível ao clínico no Departamento de Emergência. Objetivo: Identificar indicador prognóstico aos 15 minutos de tratamento da asma aguda na sala de emergência para desfecho em 4 h de evolução. Material e Métodos: Estudo de coorte, prospectivo, realizado no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, incluindo pacientes com asma aguda, com idade entre 12 e 55 anos e medida do pico de fluxo expiratório (PFE) \leq 50% do previsto. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, medida do PFE e da oximetria de pulso na chegada, aos 15 minutos e em 4 horas após o tratamento broncodilatador. O desfecho foi definido pela avaliação na quarta hora de evolução, sendo considerado favorável (DF) se a medida do PFE atingisse valor \geq 50% do previsto e desfavorável (DD), se este valor não fosse atingido. As variáveis estudadas foram submetidas à análise estatística univariada, selecionando aquelas com $p < 0,10$ para posterior análise de regressão em stepwise. Dentre as variáveis identificadas estatisticamente, foram realizadas curvas ROC para as variáveis isoladamente e para diferentes combinações de variáveis na busca de índice preditivo. Resultados: No período de julho a dezembro de 2003, foram estudados 51 pacientes, sendo que 27 tiveram DF e 24, DD. As variáveis identificadas na análise univariada foram: sibilância, PFE l/min e PFE em % do previsto, na admissão; e sibilância, uso da musculatura acessória, PFE l/min, PFE % do previsto, variação do PFE e percentual de melhora do PFE, após 15 min de tratamento. A análise multivariada identificou como variável mais significativa o PFE em % do previsto aos 15 min ($p < 0,001$). Utilizando o ponto de corte do PFE 15 min \geq 40% do previsto para identificar DF, a sensibilidade foi de 74%, a especificidade de 100% e o valor preditivo positivo de 100%. Utilizando o ponto de corte do PFE 15 min $<$ 30% do previsto para identificar DD, a sensibilidade foi de 54%, especificidade de 93% e valor preditivo positivo de 87%. Conclusões: A medida do PFE em % do previsto após 15 min de tratamento constituiu-se em indicador prognóstico útil para estabelecer desfecho da asma aguda na sala de emergência.