



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2007;27 (Supl 1) :1-292

27^a Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

14º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul
10 a 14 de setembro de 2007

Anais

Pneumologia A

AValiação EXPERIMENTAL DO DESEMPENHO DE UM VENTILADOR MODELO TAKAOKA-NIKKEI EM SIMULAÇÕES COMBINADAS COM ALTERAÇÃO DA COMPLACÊNCIA E RESISTÊNCIA RESPIRATÓRIA. GUILHERME CAPELETO DE ANDRADE; RODRIGO GHEDINI; JULIANO BELATO; SHEILA BERNARDES; FERNANDO MARTENS; PAULO SANCHES; ELAINE FORTIS; ROGÉRIO GASTAL XAVIER

Introdução: A avaliação do desempenho para equipamentos médicos, mediante simulações clínicas, tem sido preconizada para validação segundo normas técnicas nacionais e internacionais. Os ventiladores atualmente utilizados em anestesia oferecem condições bastante similares aos praticados nas unidades de tratamento intensivo. Objetivo: Avaliar o desempenho de um aparelho de anestesia com ventilador modelo Takaoka-Nikkei em fornecer os volumes correntes (VC) programados frente a alterações simuladas de complacência (C) e resistência (R), com e sem uso do sistema de absorção de CO₂. Método: O ventilador estando provido de sistema com absorvedor de CO₂ (NCA) ou não (NSA), é conectado a um pulmão-simulador para teste (Bio-tek). Os dados de VC são analisados, em relação aos pré-fixados, em quatro condições fisiológicas pulmonares distintas: 1)C30 e R5; 2)C30 e R50; 3)C15 e R5; 4)C15 e R50. Medidas satisfatórias quando variação de $\pm 10\%$. Resultados: O ventilador em NCA, nas condições 1 a 4, liberou VC de $\pm 5\%$ do ajustado. Já em NSA, mostrou distintas variações ao programado: na condição 1 liberou VC na ordem de $-11,25\%$; na 2, VC $+ 2\%$; na 3, VC -10% ; na 4, VC $- 30\%$. Discussão: O ventilador em NCA apresentou níveis satisfatórios de VC liberados em relação ao programado. O desempenho seria menos satisfatório em condições de baixa complacência. Em NSA, apresentou desempenho satisfatório na condição 2, porém resultados de desempenho limítrofe nas demais. Conclusão: O ventilador em NCA alcançou critérios de validação nas condições propostas, não se verificando em NSA. A montagem do sistema sem absorvedor, como testada, em condições associadas de baixa complacência e alta resistência, torna-o incapaz de manter liberação adequada de fluxos em condições assim consideradas adversas.

Introdução: A avaliação do desempenho para equipamentos médicos, mediante simulações clínicas, tem sido preconizada para validação segundo normas técnicas nacionais e internacionais. Os ventiladores atualmente utilizados em anestesia oferecem condições bastante similares aos praticados nas unidades de tratamento intensivo. **Objetivo:** Avaliar o desempenho de um aparelho de anestesia com ventilador modelo Takaoka-Nikkei em fornecer os volumes correntes (VC) programados frente a alterações simuladas de complacência (C) e resistência (R), com e sem uso do sistema de absorção de CO₂. **Método:** O ventilador estando provido de sistema com absorvedor de CO₂ (NCA) ou não (NSA), é conectado a um pulmão-simulador para teste (Bio-tek). Os dados de VC são analisados, em relação aos pré-fixados, em quatro condições fisiológicas pulmonares distintas: 1)C30 e R5; 2)C30 e R5; 3)C15 e R5; 4)C15 e R50. Medidas satisfatórias quando variação de $\pm 10\%$. **Resultados:** O ventilador em NCA, nas condições 1 a 4, liberou VC de $\pm 5\%$ do ajustado. Já em NSA, mostrou distintas variações ao programado: na condição 1 liberou VC na ordem de -11,25%; na 2, VC + 2%; na 3, VC -10%; na 4, VC - 30%. **Discussão:** O ventilador em NCA apresentou níveis satisfatórios de VC liberados em relação ao programado. O desempenho seria menos satisfatório em condições de baixa complacência. Em NSR, apresentou desempenho satisfatório na condição 2, porém resultados de desempenho limitrofe nas demais. **Conclusão:** O ventilador em NCA alcançou critérios de validação nas condições propostas, não se verificando em NSA. A montagem do sistema sem absorvedor, como testada, em condições associadas de baixa complacência e alta resistência, torna-o incapaz de manter liberação adequada de fluxos em condições assim consideradas adversas.

VALOR DOS ACHADOS CLÍNICOS E DA AVALIAÇÃO FUNCIONAL PULMONAR PRÉ-OPERATÓRIA COMO PREDITORES DE COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS PÓS-OPERATÓRIAS

MAJORIÊ MERGEN SEGATTO; RENATA CHAVES, CAROLINA BERTOLUCI, ANDRÉ LUIS ALVARES LOURENÇO, ANDRÉ CERUTTI FRANCISCATO, MARCELO BASSO GAZZANA, SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO, MARLI MARIA KNORST.

Introdução: A avaliação pré-operatória pode ser útil para identificar indivíduos com maior risco de morbidade e mortalidade pós-operatória. **Objetivo:** Estudar a relação entre achados da espirometria e ocorrência de complicações pulmonares pós-operatórias. **Métodos:** Estudo de 521 pacientes que realizaram espirometria pré-operatória e foram submetidos à cirurgia, no período de 2000 a 2004. Foram coletados dados funcionais, clínicos e cirúrgicos. **Resultados:** Os pacientes apresentavam idade de $59,5 \pm 14$ anos, 65,8% eram homens, 41% eram tabagistas ativos e 34,7% eram ex-fumantes. O VEF1 foi de $76,6 \pm 24,6\%$. Comorbidades clínicas estavam presentes em 73,5% dos pacientes e DPOC em 29,8%. Em 98 pacientes foram observadas complicações pulmonares pós-operatórias, sendo pneumonia a mais comum (9,2% dos casos). 8,2% dos pacientes foram a óbito. Dos pacientes que realizaram cirurgia torácica, cardíaca, abdominal superior, abdominal inferior e em outros locais as taxas de complicações pulmonares pós-operatórias foram, respectivamente, 28,4%, 28,0%, 21,3%, 13,3% e 2,9% ($p \leq 0,0001$). A maioria dos pacientes com complicações pulmonares pós-operatórias (66,7%) foram classificados como ASA III e IV ($p < 0,01$), eram fumantes ou ex-fumantes ($p = 0,02$) e 68,4% tiveram o tempo de anestesia superior a 3,5 horas ($p \leq 0,0001$). O tempo de internação variou nos pacientes sem e com complicações pulmonares pós-operatórias ($15,1 \pm 21,7$ dias e $27,4 \pm 19,5$ dias; $p < 0,001$). Não houve associação significativa entre complicações pulmonares pós-operatórias e presença de comorbidades clínicas ou DPOC, com VEF1 ou índice de massa corporal ($p > 0,05$). **Conclusão:** Os fatores mais importantes associados com complicações pulmonares pós-operatórias foram o local da cirurgia, o tempo de anestesia e a classificação ASA pré-operatória.

PRÉ-DIABETE MELITO EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FUNÇÃO PULMONAR E CAPACIDADE SUBMÁXIMA DE EXERCÍCIO: RESULTADOS PRELIMINARES

BRUNA ZIEGLER; CLAUDINE LACERDA OLIVEIRA; PAULA MARIA EIDT ROVEDDER; FERNANDO A. ABREU E SILVA; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN

Com o aumento na sobrevida dos pacientes com fibrose cística (FC) algumas doenças têm se tornado mais freqüentes, como é o caso da intolerância à glicose e da diabetes melito (DM) relacionada à FC. Pacientes com FC que desenvolvem DM têm um declínio acelerado da função pulmonar e do estado clínico. **Objetivo:** Verificar a relação entre tolerância à glicose e aspectos clínicos, função pulmonar e capacidade submáxima ao exercício em pacientes com FC. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, em pacientes com diagnóstico de FC e idade igual ou superior a 12 anos acompanhados no HCPA. Avaliação em fase de estabilidade clínica da doença, incluindo: avaliação clínica e nutricional; pontuação do escore clínico; teste de caminhada de seis minutos (TC6); espirometria; pressões respiratórias máximas; teste oral de tolerância à glicose (TOTG) no tempo 0 (zero) e 120 minutos. Os pacientes foram classificados como tolerância à glicose normal (TGN), se glicemia 120 min 200 mg/dL e DM, se glicemia 0 min $> 126 \text{ mg/dL}$. **Resultados:** Foram estudados 45 pacientes com média de idade de $22,4 \pm 6,5$. Trinta e um pacientes (68,9%) foram classificados como TGN, 9 (20,0%) como TGD, três (6,7%) como TOTGdm e 2 (4,4%) como DM. A média de VEF1 foi de $68,4 \pm 30,1\%$; $51,5 \pm 24,1\%$, $34,8 \pm 11,1\%$ e $54,6 \pm 58,8\%$ respectivamente nos grupos com TGN, TGD, TOTGdm e DM ($p=0,189$). A distância percorrida foi em média $595,1 \pm 81,2 \text{ m}$ no grupo TGN; $600,9 \pm 69,6 \text{ m}$ no grupo TGD, $632,7 \pm 78,0 \text{ m}$ no grupo TOTGdm e $516,0 \pm 106,1 \text{ m}$ ($p=0,451$). Não foi identificada associação significativa entre a tolerância à glicose e índice de massa corporal ($p=0,584$), escore clínico ($p=0,492$), VEF1 ($p=0,189$) e CVF ($p=0,564$) e distância percorrida no TC6 ($p=0,451$). **Conclusão:** Não foi identificada associação entre o declínio da tolerância à glicose e parâmetros clínicos, nutricionais, espirométricos e de capacidade submáxima de exercício nos pacientes com FC.

A RELAÇÃO DA VARIAÇÃO DO ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO RÁPIDA SUPERFICIAL COM AS TAXAS DE FALHA DE EXTUBAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

JANAÍNA BARCELLOS FERREIRA ;DAIANE FALCKEMBACH, RAPHAEL MACIEL DA SILVA, VIVIANE MARTINS CORRÊA; ANA CLÁUDIA COELHO, JOÃO WILNEY FRANCO FILHO

Introdução: Os índices preditivos de extubação orientam a decisão como uma forma de objetivar pré-requisitos e prever as possibilidades de falha. Sabe-se que 65 a 85% dos pacientes que preenchem critérios obtêm uma extubação bem sucedida. O Índice de Respiração Rápida Superficial (IRRS) parece demonstrar melhor relação com a falha do desfecho, mas a relação da