

Introdução: Complicações pulmonares após cirurgia cardíaca são causa de morbidade pós-operatória, sendo essas responsáveis por ventilação mecânica invasiva prolongada, hospitalização por maiores períodos e por maiores taxas de mortalidade. Identificar pacientes que tenham um risco aumentado para complicações permite minimizar potenciais efeitos deletérios do procedimento cirúrgico. Nesse cenário, a avaliação pulmonar pré-operatória pode ser realizada para estratificar os riscos relacionados a possíveis prejuízos na função pulmonar e muscular respiratória.

Objetivo: Avaliar a associação da função muscular respiratória (FMR) com o tempo médio de ventilação mecânica invasiva (VMI) no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Método: A FMR foi expressa pelas pressões inspiratória máxima (PI_{max}) e expiratória máxima (PE_{max}), medidas através de um transdutor de pressão nos pacientes internados para a realização de cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio e/ou troca valvar. O tempo de VMI foi mensurado em horas até o momento da extubação completa do sujeito. Foram incluídos pacientes com idade acima de 18 anos e os critérios de exclusão foram: estado cognitivo prejudicado, sequelas motoras sem condições de realizar teste de função muscular respiratória, aqueles com doença neuromuscular degenerativa, angina instável, doença pulmonar grave e/ou deformidades torácicas.

Resultados: Oitenta pacientes de ambos os sexos (48 homens), com idade média de 60 ± 10 anos, foram avaliados. O tempo médio de VMI foi de 12 horas. O grupo que permaneceu em VMI por mais de 12 horas apresentou menores valores de PI_{max} (74 ± 24 cmH₂O) e PE_{max} (107 ± 34 cmH₂O) em relação àqueles que foram extubados com menos de 12 horas (PI_{max} de 92 ± 27 cmH₂O e PE_{max} de 124 ± 36 cmH₂O); ($P < 0,05$).

Conclusão: Pacientes com melhor desempenho na FMR, representada por maiores valores de PI_{max} e PE_{max}, estiveram por menos tempo em VMI após cirurgia cardíaca. Considerando nossos achados, a avaliação da FMR no pré-operatório de cirurgia cardíaca pode ser um marcador prognóstico útil neste cenário clínico (Apoio CAPES; FIPE).

Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício – CARDIOEX (HCPA/UFRGS)