

Para: Ventilação não invasiva com pressão positiva pós-extubação: características e desfechos na prática clínica

To: Noninvasive positive pressure ventilation after extubation: features and outcomes in clinical practice

Ao Editor,

Lemos com atenção o artigo de Yamauchi et al.⁽¹⁾ que trata do uso de ventilação não invasiva com pressão positiva (VNIPP) após extubação e cumprimentamos os autores pelo trabalho. Contudo, nos anos mais recentes foram publicados diversos estudos com resultados conflitantes.⁽¹⁻⁶⁾

Os autores apresentam os resultados de um estudo observacional retrospectivo. Os dados foram coletados durante um período de 7 meses para descrever o uso de VNIPP após a extubação na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva (UTI) e para identificar os fatores que se associaram à falha da VNIPP.⁽¹⁾ Seu estudo incluiu 174 pacientes que receberam VNIPP após a extubação. A taxa de falha da VNIPP foi elevada (34%). Outro resultado interessante foi que os pacientes com pressão inspiratória positiva das vias aéreas (PIPVA) de 13,5cmH₂O ou mais no último dia do suporte com VNIPP tiveram um risco três vezes maior de ter falha da VNIPP em comparação aos pacientes cuja PIPVA era mais baixa. Neste estudo, os autores concluíram que os parâmetros finais da VNIPP, tempo de permanência na UTI e taxa de mortalidade foram mais elevados no grupo que teve falha da VNIPP.

Contudo, o estudo teve algumas limitações que devem ser consideradas.

Primeiramente, como o estudo foi realizado em um único hospital universitário no Brasil, propomos que, para a realização de um futuro estudo, aumente-se o número de centros de estudo, tornando-o assim mais representativo das UTIs brasileiras.

Em segundo lugar, devemos considerar que a composição da população do estudo pode ter influenciado nos resultados. Por exemplo, foi baixa a proporção de pacientes com doença respiratória crônica, inclusive doença pulmonar obstrutiva crônica, cujos pacientes geralmente se beneficiam da VNIPP.⁽²⁾ Em contraste, diversos estudos demonstraram que o benefício obtido com a VNIPP em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica aguda é menos claro.^(2,4) Este achado pode explicar por que, em um grupo de pacientes com múltiplas patologias, especialmente em estudos observacionais, ocorre uma elevada taxa de falha da VNIPP, assim como por que é difícil estabelecer um valor de corte para falha da VNIPP. Embora o estudo publicado por Rana et al.⁽³⁾ não tenha encontrado qualquer

Conflitos de interesse: Nenhum.

Autor correspondente:

Pedro Silva Santos
Praça Dr. Jose Afonso, 3, 2º andar esquerdo,
Fração S
Figueira da Foz 3080-088
Portugal

DOI: 10.5935/0103-507X.20160016

associação entre os níveis de PIPVA e os resultados da VNIPP, os resultados acima apresentados representam novos desafios para futuros estudos que investiguem os parâmetros de PIPVA e VNIPP, para melhorar a prática clínica e diminuir a mortalidade na UTI.

Para consolidar estes resultados, são necessários mais estudos clínicos prospectivos.

Pedro Silva Santos
Unidade de Pneumologia, Centro Hospitalar e
Universitário de Coimbra - Hospitais da Universidade de
Coimbra - Coimbra, Portugal.

Antonio M. Esquinas
Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Morales
Meseguer - Murcia, Espanha.

REFERÊNCIAS

1. Yamauchi LY, Figueiroa M, Silveira LT, Travaglia TC, Bernardes S, Fu C. Noninvasive positive pressure ventilation after extubation: features and outcomes in clinical practice. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015;27(3):252-9.
2. Esteban A, Frutos-Vivar F, Ferguson ND, Arabi Y, Apezteguía C, González M, et al. Noninvasive positive-pressure ventilation for respiratory failure after extubation. *N Engl J Med*. 2004;350(24):2452-60.
3. Rana S, Jenad H, Gay PC, Buck CF, Hubmayr RD, Gajic O. Failure of noninvasive ventilation in patients with acute lung injury: observational cohort study. *Crit Care*. 2006;10(3):R79.
4. Peter JV, Moran JL, Philips-Hughes J, Warn D. Noninvasive ventilation in acute respiratory failure--a meta-analysis update. *Crit Care Med*. 2002;30(3):555-62.
5. José A, Oliveira LR, Dias EC, Fuin DB, Leite LG, Guerra Gde S, et al. [Noninvasive positive pressure ventilation in patients with acute respiratory failure after tracheal extubation]. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2006;18(4):338-43. Portuguese.
6. Schettino G, Altobelli N, Kacmarek RM. Noninvasive positive-pressure ventilation in acute respiratory failure outside clinical trials: experience at the Massachusetts General Hospital. *Crit Care Med*. 2008;36(2):441-7.