ANÁLISE COMPARATIVA DOS SISTEMAS DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL ABERTO E FECHADO

Jongerden IP et al., em 2007¹, realizaram uma metanálise com 15 estudos randomizados, para comparar a evolução de pacientes adultos, a contaminação bacteriana e os custos da aspiração traqueal aberta (ATA) versus a aspiração traqueal fechada (ATF). Não encontraram diferença significativa na incidência de pneumonia associada à ventilação pulmonar mecânica – VPM (oito estudos) e em relação à mortalidade (quatro estudos).

Não foram possíveis conclusões sobre a saturação arterial de oxigênio – SaO_2 (cinco estudos), tensão arterial de oxigênio (dois estudos) e remoção de secreções (dois estudos). Os pacientes submetidos à ATF apresentaram uma redução significativa na frequência cardíaca [4 estudos; $\text{RR} = -6,33$ ($\text{IC} = 10,80 - 1,87$)] e na pressão arterial média [três estudos; $\text{RR} = -0,43$ ($\text{IC} = -0,87 - 0,00$)]; entretanto, na ATF, houve um aumento na colonização bacteriana [dois estudos; $\text{RR} = 1,51$ ($\text{IC} = 1,12 - 2,04$)] e esta apresenta um custo mais elevado. Com base nesta metanálise, não existem evidências de que a ATF seja superior à ATA.

Comentário

A aspiração traqueal é um procedimento de rotina em unidades de terapia intensiva de pacientes adultos, pediátricos e neonatais. Tem como objetivo remover as secreções da via aérea de pacientes submetidos à VPM, permitindo uma melhor ventilação pulmonar.

Na ATA, pode ocorrer estímulo do reflexo vagal (pela introdução da sonda de aspiração na via aérea além do necessário), com conseqüente diminuição da frequência cardíaca e constrição brônquica; derrecrutamento de algumas áreas pulmonares (pela utilização em excesso de vácuo); outras complicações hemodinâmicas e ventilatórias, como a queda do volume pulmonar e da saturação arterial de oxigênio (SaO_2), aumento da pressão positiva final intrínseca (auto-PEEP)². Na ATF, o risco de queda da SaO_2 é menor, entretanto pode ocorrer redução do volume expirado, aumento do pico de pressão inspiratória, aumento da resistência ao fluxo inspiratório e aumento da auto-PEEP durante o procedimento, dependendo do tipo de aparelho de VPM e do modo ventilatório utilizado³.

Não existem evidências sobre a supremacia entre ATA e ATF. A ATF apresenta menos efeitos adversos, mas a sua eficácia parece ser menor³. Entretanto, os efeitos adversos da ATA (queda de SaO_2 e derrecrutamento alveolar) podem ser revertidos pela ventilação com bolsa auto-inflável ou após o retorno do paciente ao suporte ventilatório. Para pacientes com excesso de secreção nas vias aéreas, a ATA pode ser mais eficaz^{3,4}.

Independentemente do sistema de aspiração utilizado, é importante a monitorização dos sinais vitais e da curva pressão/volume durante e após a aspiração traqueal para minimizar os efeitos indesejados deste procedimento.

WERTHER BRUNOW DE CARVALHO
CÍNTIA JOHNSTON

Referências

1. Jongerden IP, Rovers MM, Grypdonck MH, Bonten MJ. Open and closed endotracheal suction systems in mechanically ventilated intensive care patients: A meta-analysis. *Crit Care Med.* 2007;35(1):260-70.
2. Lasocki S, Lu Q, Sartorius A, Fouilat D, Remerand F, Rouby JJ. Open and closed-circuit endotracheal suctioning in acute lung injury: efficiency and effects on gas exchange. *Anesthesiology.* 2006;104(1):39-47.
3. Lindgren S, Odenstedt H, Olegard C, Sondergaard S, Lundin S, Stenvist O. Regional lung derecruitment after endotracheal suction during volume- or pressure-controlled ventilation: a study using electric impedance tomography. *Intensive Care Med.* 2007;33(1):172-80.
4. Brooks D, Anderson CM, Carter MA, et al. Clinical practice guidelines for suctioning the airway of the intubated and nonintubated patient. *Can Respir J.* 2006;8(2):163-81.

Ginecologia

ESTATINAS NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Em 2006, Duleba et al.¹ publicaram o primeiro estudo demonstrando que a sinvastatina exerce importante ação antiandrogênica; no estudo, compararam os efeitos da sinvastatina com os de um contraceptivo (CO) antiandrogênico, ministrados durante 12 semanas, em mulheres portadoras de síndrome de ovários policísticos e notaram queda nas concentrações séricas de testosterona em 48% contra 14% no grupo de usuárias de contraceptivos orais (CO); ademais, a sinvastatina diminuiu o LH (43% versus 12%), como também a relação LH/FSH (44% versus 12%). No grupo da sinvastatina, o colesterol total declinou 10% e o LDL 24%, enquanto nas usuárias de CO o colesterol total aumentou 10% e as concentrações de LDL séricas não se alteraram.

Em 2007, o mesmo grupo² confirmou que a sinvastatina exibe expressiva ação antiandrogênica, melhorando clinicamente o hirsutismo pela queda da testosterona total e livre, além de diminuir o colesterol total, a LDL, a proteína C reativa e as moléculas de adesão vascular.

Comentário

Esses dois estudos – prospectivos randomizados – foram os pioneiros que testaram a hipótese de que as estatinas poderiam melhorar o hiperandrogenismo em mulheres portadoras de SOP, propiciando dessa forma uma nova abordagem que pode redundar em benefícios endócrinos e cardiovasculares. Para explicar os possíveis mecanismos envolvidos nos efeitos da sinvastatina, estudos in vitro demonstraram que as estatinas reduzem a proliferação das células teca e intersticiais dos ovários, resultando na queda da produção de esteróides, especialmente os androgênios.

Assim, como o hiperandrogenismo se associa a fatores de risco cardiovascular, como dislipidemia e inflamação sistêmica, é possível que novos estudos com maior tamanho amostral e de longa duração venham a confirmar que as estatinas assumam uma significativa alternativa na prevenção da doença cardiovascular nas portadoras de ovários policísticos.

ANA PAULA SANTOS ALDRIGHI
JOSÉ MENDES ALDRIGHI

Referências

1. Duleba AJ, Banaszewska B, Spaczynski RZ, Pawelczyk L. Simvastatin improves biochemical parameters in women with polycystic ovary syndrome: results of a prospective, randomized trial. *Fertil Steril.* 2006;85(4):996-1001.
2. Banaszewska B, Pawelczyk L, Spaczynski RZ, Dziura J, Duleba AJ. Effects of simvastatin and oral contraceptive agent on polycystic ovary syndrome: prospective, randomized, crossover trial. *J Clin Endocrinol Metab.* 2007;92(2):456-61.