

## Bioética

### UTILIZANDO BEM OS ÍNDICES PROGNÓSTICOS

Os índices prognósticos têm sido cada vez mais utilizados em pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI) para avaliação da qualidade de uma determinada UTI, para comparação entre UTIs, para a randomização de pacientes em protocolos de estudo, etc. A prática de se usar índices para prever o prognóstico de um paciente individualmente deve ser vista com extrema cautela. Ridley AS, em artigo recente, revisa de uma maneira muito simples as bases matemáticas em que os índices se apoiam e quais seus possíveis pontos de erro e suas limitações. Inicialmente, deve-se ter em mente que os índices fornecem uma probabilidade e não uma predição absoluta de que um determinado evento ocorra (no caso óbito ou sobrevida). No desenvolvimento dos índices, o grupo inicial de pacientes é formado segundo critérios bem definidos de inclusão e de exclusão, portanto a aplicação de um determinado índice para um grupo de pacientes, ou para um paciente individualmente, com características diferentes do grupo inicial não é recomendável. Outros eventos igualmente importantes, como é a qualidade de vida, não são preditos. Os parâmetros que entraram no desenvolvimento do índice e a maneira como foram coletados, manual ou automaticamente, devem ser os mesmos a serem utilizados para um paciente individual. Por exemplo: a presença de sedação pode impedir uma avaliação adequada do estado de consciência de um paciente e conseqüentemente diminuir a acurácia do cálculo do seu risco de morte. Ridley também analisa os problemas que podem surgir dos métodos utilizados na validação dos índices e o seu poder de discriminação. Um bom índice deve apresentar uma boa discriminação e uma boa calibração, duas qualidades que em geral não são concomitantes nos índices de caráter genérico. A utilização de índices para se determinar a futilidade de um tratamento para um paciente individual

deve ser feita com cautela e não deve, de maneira nenhuma, substituir o julgamento clínico.

#### Comentário

*Deve-se sempre ter em mente que os índices prognósticos são somente mais uma ferramenta a ser utilizada pelo médico quando se deparar com uma decisão difícil de limitação de tratamento ou na alocação de recursos escassos como são as vagas em UTIs. A melhor maneira de bem utilizar os índices prognósticos é conhecer as suas limitações.*

REGINA C. R. M. ABDULKADER

#### Referência

Ridley AS. Uncertainty and scoring systems, *Anaesthesia* 2002; 57: 761-7.

## Clinica Cirúrgica

### DOPPLER ENDOSCÓPICO E VARIZES GASTRO-ESOFAGIANAS

É consenso que para avaliar risco de sangramento por varizes gastro-esofagianas é essencial o conhecimento de sua fisiopatologia, e para tanto Hino e colaboradores realizaram este estudo da morfologia e da hemodinâmica da veia gástrica esquerda (VGE) através da Doppler endoscópico colorido.

Na população estudada havia doentes com varizes de fino, médio e grosso calibres. Sendo identificado que o fluxo sanguíneo hepatofugal no tronco da VGE aumentou com o progressivo desenvolvimento do calibre das varizes, mas não correspondeu ao aumento do diâmetro da VGE.

Assim como comprovaram que o aumento progressivo do calibre das varizes correspondeu a um predomínio do fluxo para o ramo anterior da VGE em detrimento ao ramo posterior. Não se identificou, apesar do aumento das varizes, relação com o desenvolvimento do calibre das veias colaterais paraesofagianas, mas correspondeu ao aumento do calibre das veias perforantes e de sua detecção ao exame.

Os autores concluíram que a velocidade do fluxo sanguíneo no tronco da VGE, em seus ramos e nas veias perforantes, pode regular o suprimento do fluxo sanguíneo para as varizes esofagianas e contribuir para o seu desenvolvimento.

#### Comentário

*Aspecto de suma importância no acompanhamento do paciente hepatopata é a perfeita noção do estado da hemodinâmica portal. É importante o estudo sistemático para esclarecimento da instalação do regime de hipertensão portal, da fisiopatologia dos sangramentos e de evidências que demonstrem risco eminente de hemorragia.*

*Talvez, mais importante que a identificação de valores isolados, seriam as mensurações repetidas, ou seja, controles seqüenciais para traçar o perfil evolutivo da doença.*

DARCY LISBÃO MOREIRA DE CARVALHO

PEDRO LUIZ SQUILACCI LEME

#### Referência

Hino S, Kahutani K, Kuramochi A, Ikeda K, Uchiyama Y, Sumiyama K, et al. Hemodynamic assessment of the left gastric vein in patients with esophageal varices with color Doppler EUS: Factors affecting development of esophageal varices gastroeintist *Endosc* 2002; 55(4): 512-7.

## Clinica Médica

### A OBESIDADE E A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

A insuficiência cardíaca (IC) tornou-se um dos grandes problemas de Saúde Pública do mundo moderno. Apesar dos avanços terapêuticos, a morbidade e a mortalidade por insuficiência cardíaca permanece muito alta, sendo necessário desta forma a sua prevenção, que deve ter um enfoque prioritário.

A obesidade extrema é reconhecida, há anos, como um fator de risco para insuficiência cardíaca. Dados do estudo de Framingham mostraram, com base na análise de 5881 pessoas, com idade média de 55 anos, sendo 54% mulheres, que o aumento do índice de massa corpórea (IMC) em uma unidade aumentaria o risco de apresentar IC em 5% para os homens e em 7% para as mulheres. Quando se compara a evolução dos obesos (IMC de 30 ou mais) com os normais (IMC entre 18,5 e 24,9) os obesos apresentaram o dobro de chance de apresentar descompensação cardíaca, sendo este risco 2,12 para as mulheres e 1,90 para os homens.