

VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO-INVASIVA APLICADA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA APÓS EXTUBAÇÃO TRAQUEAL (RBTI, 2006;18:338-343).

NONINVASIVE POSITIVE PRESSURE VENTILATION IN PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY FAILURE AFTER TRACHEAL EXTUBATION

Senhor Editor,

No estudo acima referenciado, Anderson e col. observaram que o uso da ventilação mecânica não-invasiva (VMNI) em pacientes com insuficiência respiratória aguda (IRpA) após a extubação, evitou a re-intubação em 76% dos casos¹. Nesse estudo seria interessante a comparação entre o grupo de pacientes que falhou ao utilizar a VMNI e o grupo que obteve sucesso, o qual não foi necessária a re-intubação. A análise do momento prévio à extubação no que tange a condição clínica do paciente, bem como o motivo que o levou para a VMI pode interferir no desfecho do uso da VMNI na incidência de re-intubação.

Keenan e col. e Esteban e col., não encontraram diferenças significativas ao aplicar a VMNI em pacientes com IRpA após a extubação comparada com a terapia convencional. Mas no estudo de Esteban, a mortalidade foi significativamente maior no grupo que fez uso da VMNI. Salienta-se que em ambos os estudos, a IRpA já estava estabelecida por sinais clínicos e/ou dados gasométricos^{2,3}.

Entretanto, Nava e col. aplicaram preventivamente VMNI através de um protocolo com uso de 8 ou mais horas diárias nas primeiras 48 horas após a extubação em um grupo de pacientes considerados com risco para falha no desmame. Houve diminuição na necessidade de re-intubação no grupo que utilizou a VMNI⁴, o que corrobora com os resultados de Ferrer e col., o qual ao estudar 167 pacientes submetidos a VMNI pós-extubação observaram diminuição na mortalidade e no desenvolvimento de IRpA. Nesse mesmo estudo, ao analisar apenas os pacientes hipercápicos, encontraram menor mortalidade na unidade de terapia intensiva e hospitalar no grupo de pacientes que utilizou a VMNI⁵.

A precocidade do uso da VMNI, objetivando a prevenção da fadiga muscular ventilatória, pode interferir no desfecho de mortalidade, visto que o atraso na decisão de restituir o suporte ventilatório interfere na taxa da re-intubação⁵.

A estratificação dos pacientes com relação a sua doença de base é importante, considerando que a VMNI beneficia pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e com insuficiência cardíaca congestiva. A identificação de possível falha na extubação e na seleção de pacientes com maiores probabilidades de sucesso com o uso da VMNI, deve ser realizada de forma criteriosa e precoce, para que a tomada de decisão seja feita o mais breve possível.

Atenciosamente,

Cláudia Adegas Roesse
Luiz Alberto Forgianini Junior
Alexandre Simões Dias
Mariane Borba Monteiro

REFERÊNCIAS

01. José A, Oliveira LRC, Dias ECP et al – Ventilação mecânica não-invasiva aplicada em pacientes com insuficiência respiratória aguda após extubação traqueal. RBTI, 2006;18:338-343.
02. Keenan SP, Powers C, McComarck DG et al – Noninvasive positive-pressure ventilation for postextubation respiratory distress: a randomized controlled trial. JAMA, 2002;287:3238-3244.
03. Esteban A, Frutos-Vivar F, Ferguson ND et al – Noninvasive positive-pressure ventilation for respiratory failure after extubation. N Engl Med, 2004;350:2452-2460.
04. Nava S, Gregoretti C, Fanfulla F et al – Noninvasive ventilation to prevent respiratory failure after extubation in high-risk patients. Crit Care Med, 2005;33:2465-2470.
05. Ferrer M, Valencia M, Nicolas J et al – Early noninvasive ventilation averts extubation failure in patients at risk. Am J Respir Crit Care Med, 2006;173:164-170.

RÉPLICA

Sabe-se que uma proporção considerável de pacientes que preenchem os critérios de desmame necessitam retornar para a VMI. Por estas razões, alguns autores têm proposto a utilização da VMNI em todos os pacientes, de forma preventiva, com o objetivo de evitar a instalação de IRpA e uma possível re-intubação. Porém, poucos trabalhos controlados e aleatórios foram publicados para sustentar esta aplicação para a VMNI. Além disso, os resultados destes trabalhos são contraditórios.

Alguns ensaios mostraram bons resultados, apresentando redução da ocorrência de IRpA, redução da necessidade de re-intubação e menor mortalidade¹. Por outro lado, há ensaios clínicos que não sustentam o uso da VMNI profilática e indiscriminada². Como a VMNI profilática (aplicada em todos os pacientes pós-extubação) permanece controversa, um ensaio aplicou

a VMNI apenas em pacientes que os autores consideravam com alto risco de re-intubação (pacientes hipercápnicos, com insuficiência cardíocongênstiva, excesso de secreção brônquica, tosse ineficaz, mais de uma falha na tentativa de desmame, mais que uma comorbidade e que possuíam obstrução de vias aéreas superiores), apresentando bons resultados e concluindo que a VMNI aplicada nestas situações específicas produziu redução na taxa de mortalidade em 10%³.

Estudaram-se estes trabalhos durante a revisão bibliográfica, porém decidiu-se não incluí-los na discussão, porque não abordavam o tema de nossa pesquisa; esses estudos pesquisaram a utilização da VMNI preventiva ou profilática, enquanto o objetivo de nosso estudo era avaliar a VMNI em pacientes que já apresentassem um quadro claro e instalado de IRpA após a extubação.

Entendemos a importância dada pelos missivistas quanto às comparações possíveis entre o grupo de pacientes que falhou ao utilizar a VMNI e o grupo que obteve sucesso e a estratificação dos pacientes com

relação à sua doença de base, porém, o desenho inicial de nossa pesquisa limitava-se apenas aos dados publicados. Fica esta proposição viável para um próximo estudo, com um método e coleta de dados adequada para tal avaliação. Agradecemos o comentário e a apreciação do nosso artigo.

Atenciosamente,

Anderson José

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
Centro Universitário Nove de Julho (UNINOVE)

REFERÊNCIAS

01. Ferrer M, Valencia M, Nicolas JM et al - Early noninvasive ventilation averts extubation failure in patients at risk: a randomized trial. *Am J Respir Crit Care Med*, 2006;173:164-170.
02. Jiang JS, Kao SJ, Wang SN - Effect of early application of biphasic positive airway pressure on the outcome of extubation in ventilator weaning. *Respirology*, 1999;4:161-165.
03. Nava S, Gregoretti C, Fanfulla F et al - Noninvasive ventilation to prevent respiratory failure after extubation in high-risk patients. *Crit Care Med*, 2005;33:2465-2470.