

Wagner da Silva Naue¹, Bruno Barcelos Herve¹, Fernando Nataniel Vieira¹, Gracieli Nadalon Deponti¹, Luciane de Fraga Martins¹, Alexandre Simões Dias¹, Sílvia Regina Rios Vieira¹

Resposta para: Comparação entre técnicas de higiene brônquica em pacientes mecanicamente ventilados: ensaio clínico randomizado

Reply to: Comparison of bronchial hygiene techniques in mechanically ventilated patients: a randomized clinical trial

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.

Ao Editor

Os autores agradecem os comentários e a oportunidade de esclarecer pontos do estudo publicado na Revista Brasileira de Terapia Intensiva.⁽¹⁾ Sobre a aspiração isolada ter dado a impressão de que foi mais efetiva que a hiperinsuflação no modo pressão controlado, podemos destacar que a hiperinsuflação foi realizada com tempo inspiratório de 1,67 segundo e relação inspiratória/expiratória 1/2 (conforme descrito na metodologia), com o intuito de diminuir o pico de fluxo inspiratório em relação ao pico de fluxo expiratório e evitar a auto-PEEP. Além disso, os estudos que sugerem que o modo ventilatório a volume é mais efetivo para realizar a hiperinsuflação e o controle do tempo de subida inspiratório foram realizados em bancada com simuladores pulmonares e em modelos animais,^(2,3) diferenciando bastante da amostra do nosso estudo; estudos prévios utilizaram modos ventilatórios nos quais os pacientes foram ventilados a pressão,^(4,5) justificando, assim, a escolha deste modo ventilatório para realização da hiperinsuflação.

A randomização do estudo pode ter gerado um pouco de confusão, mas não se tratava de um ensaio clínico cruzado. O cruzamento da aspiração com a técnica de hiperinsuflação (hiperinsuflação com ventilador mecânico, vibrocompressão e hiperinsuflação com ventilador mecânico associada à vibrocompressão) foi realizado somente nas primeiras 24 horas, conforme a metodologia descrita no estudo, com o objetivo de avaliar o desfecho secreção pulmonar aspirada. Após este período, a técnica de hiperinsuflação selecionada foi realizada, enquanto os pacientes estiveram em ventilação mecânica duas vezes ao dia, até o desfecho extubação ou óbito.

Ressaltamos, ainda, que novos estudos, comparando diferentes modos ventilatórios para realizar a hiperinsuflação pulmonar em pacientes em ventilação mecânica são necessários para esclarecer este ponto.

Autor correspondente:

Wagner da Silva Naue
Serviço de Fisioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Rua Ramiro Barcelos, 2.350 - Santa Cecília
CEP: 90035-007 - Porto Alegre (RS), Brasil
E-mail: wnaue@hcpa.edu.br

DOI: 10.5935/0103-507X.20190081

REFERÊNCIAS

1. Naue WS, Herve BB, Vieira FN, Deponi GN, Martins LF, Dias AS, et al. Comparison of bronchial hygiene techniques in mechanically ventilated patients: a randomized clinical trial. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2019;31(1):39-46.
2. Volpe MS, Adams AB, Amato MB, Marini JJ. Ventilation patterns influence airway secretion movement. *Respir Care*. 2008;53(10):1287-94.
3. Thomas PJ. The effect of mechanical ventilator settings during ventilator hyperinflation techniques: a bench-top analysis. *Anaesth Intensive Care*. 2015;43(1):81-7.
4. Lemes DA, Zin WA, Guimarães FS. Hyperinflation using pressure support ventilation improves secretion clearance and respiratory mechanics in ventilated patients with pulmonary infection: a randomised crossover trial. *Aust J Physiother*. 2009;55(4):249-54.
5. Naue WS, Forgiarini Junior LA, Dias AS, Vieira SR. Chest compression with a higher level of pressure support ventilation: effects on secretion removal, hemodynamics, and respiratory mechanics in patients on mechanical ventilation. *J Bras Pneumol*. 2014;40(1):55-60.