

### ANÁLISE COMPARATIVA DOS SISTEMAS DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL ABERTO E FECHADO

Jongerden IP et al., em 2007<sup>1</sup>, 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<sub>2</sub> (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; RR = -6,33 (IC = 10,80-1,87)] e na pressão arterial média [três estudos; RR = -0,43 (IC = -0,87-0,00)]; entretanto, na ATF, houve um aumento na colonização bacteriana [dois estudos; RR = 1,51 (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<sub>2</sub>), aumento da pressão positiva final intrínseca (auto-PEEP)<sup>2</sup>. Na ATF, o risco de queda da SaO<sub>2</sub> 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 utilizado<sup>3</sup>.*

*Não existem evidências sobre a supremacia entre ATA e ATF. A ATF apresenta menos efeitos adversos, mas a sua eficácia parece ser menor<sup>3</sup>. Entretanto, os efeitos adversos da ATA (queda de SaO<sub>2</sub> 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<sup>3,4</sup>.*

*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.<sup>1</sup> 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 grupo<sup>2</sup> 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 tecais 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.