

# Desfechos Tardios de Sobreviventes de Ensaio Clínico Randomizado Controlado (Protocolo Ardsnet vs. Open Lung Approach Para o Manejo Ventilatório da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo Moderado-Grave)

CARLOS TOUFEN JUNIOR

Orientador: Prof. Dr. Carlos Roberto de Ribeiro Carvalho  
Programa de Pneumologia

## RESUMO

*Toufen Junior C. Desfechos tardios de sobreviventes de ensaio clínico randomizado controlado (protocolo ARDSnet vs. Open Lung Approach) para o manejo ventilatório da síndrome do desconforto respiratório agudo moderada-grave). [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2016.*

Apesar da utilização da ventilação mecânica protetora como estratégia para o tratamento da síndrome do desconforto respiratório agudo, ao menos um quarto dos pacientes com essa síndrome ainda apresentam redução na função pulmonar após 6 meses de seguimento. Não se sabe se esta redução está relacionada com a gravidade da síndrome ou associada com a forma de ventilar o paciente. Nosso objetivo neste trabalho foi avaliar a associação entre alterações funcionais e estruturais do pulmão com parâmetros de gravidade clínica e de ventilação mecânica. Foi realizada uma análise secundária dos dados obtidos em estudo randomizado e controlado que incluiu pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo moderada/grave, internados em seis unidades de terapia intensiva em um hospital terciário da cidade de São Paulo. Foram analisados dados de pacientes que tinham ao menos um teste de função pulmonar no seguimento. O teste funcional incluiu a medida da capacidade vital forçada, volumes pulmonares e a capacidade de difusão do monóxido de carbono após 1, 2 e 6 meses de seguimento. Foram considerados variáveis independentes o volume corrente, a pressão de distensão e a pressão positiva ao final da expiração (todos medidos após 24 horas da

randomização) e um sistema de classificação de prognóstico (APACHE II), a relação PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> e a complacência respiratória estática (todos medidos antes da randomização). Também foi realizada tomografia de alta resolução do tórax juntamente com os testes de função pulmonar, e posterior análise quantitativa das imagens. Na avaliação de 6 meses também foi realizado teste de caminhada de 6 minutos e um questionário de qualidade de vida (SF-36). Um total de 21 pacientes realizaram o teste de função pulmonar após 1 mês e 15 pacientes realizaram após 2 e 6 meses de seguimento. A capacidade vital forçada foi relacionada inversamente com a pressão de distensão na avaliação de 1, 2 e 6 meses ( $p < 0,01$ ). A capacidade de difusão do monóxido de carbono relacionou-se inversamente com a pressão de distensão e com o APACHE II (ambos  $p < 0,01$ ) na avaliação de 1 e 2 meses. Após 6 meses de seguimento, houve correlação inversa entre a pressão de distensão e a capacidade vital forçada independente do volume corrente, da pressão de platô e da complacência estática respiratória após ajustes ( $R^2 = 0,51$ ,  $p = 0,02$ ). A pressão de distensão também se relacionou com o volume pulmonar total, a densidade pulmonar média e a porcentagem de volume pulmonar não aerado ou pobremente aerado medidos através da análise quantitativa da tomografia computadorizada de tórax realizada na avaliação de 6 meses. Também foi observada relação entre a qualidade de vida após 6 meses de seguimento e a pressão de distensão considerando o domínio estado geral de saúde. Nós concluímos que mesmo em pacientes ventilados com reduzido volume corrente e pressão de platô limitada, maiores valores de pressão de distensão relacionaram-se com menores valores de função pulmonar no seguimento de longo prazo.

**Descritores:** síndrome do desconforto respiratório agudo; capacidade respiratória máxima; estudos prospectivos; unidades de terapia intensiva; respiração artificial; tomografia computadorizada por raios X; tórax.