

Papel da Estratégia Protetora de Ventilação Mecânica na lesão Pulmonar Induzida pelo Ventilador Mecânica em Pacientes sem Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo
Uma meta-análise de dados individuais de pacientes

ARY SERPA NETO

Orientadora: Carmen Silvia Valente Barbas
Programa de Pneumologia

Resumo

Serpa Neto A. *Papel da estratégia protetora de ventilação mecânica na lesão pulmonar induzida pelo ventilador mecânico em pacientes sem síndrome do desconforto respiratório agudo: uma meta-análise de dados individuais de pacientes [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2014.*

Introdução: Estudos recentes sugerem que o uso da estratégia protetora de ventilação mecânica no intra-operatório pode reduzir a incidência de complicações pulmonares pós-operatórias (CPP). O objetivo desta meta-análise de dados individuais de pacientes é avaliar o efeito independente do volume corrente e da pressão positiva ao final da expiração (PEEP) na ocorrência de CPP. **Métodos:** Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que compararam a estratégia protetora de ventilação mecânica com a estratégia convencional em pacientes submetidos à anestesia para cirurgia. O desfecho primário foi o desenvolvimento de CPP. Diversos fatores prognósticos pré-definidos foram testados por meio da regressão logística multivariada. **Resultados:** Quatorze ensaios clínicos randomizados foram incluídos (2.095 pacientes). Houve 97 casos de CPP em 1.102 pacientes (8,8%) ventilados com a estratégia protetora e 148 casos em 993 pacientes (14,9%) ventilados com a estratégia convencional (risco ajustado relativo [RR], 0,64; 95% intervalo de confiança [IC], 0,46 – 0,88, $p < 0,01$). Houve 85 casos de CPP em 957 pacientes (8,9%) ventilados com volume corrente baixo e PEEP alto e 63 casos em 525 pacientes (12%) ventilados com volume corrente baixo e PEEP baixo (RR, 0,93; 95% CI, 0,64 – 1,37, $p = 0,72$). Foi encontrada uma relação de dose-resposta entre o aparecimento de CPP e o volume corrente (R^2 por meio termo quadrático = 0,390), mas

não entre o aparecimento de CPP e o nível de PEEP ($R^2 = 0,082$). A manutenção de uma driving pressure inferior a 13 cmH₂O durante a cirurgia está associado a menor incidência de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). **Conclusão:** Esta meta-análise de dados individuais suporta os efeitos benéficos da estratégia protetora de ventilação mecânica em pacientes submetidos à cirurgia e sugere que altos níveis de PEEP, na vigência de volume corrente baixo, não acrescentam benefícios.

Descritores: Volume corrente; pressão positiva ao final da expiração; complicações pulmonares pós-operatórias; cirurgia; anestesia; análise individual de pacientes.