

Avaliação da Qualidade de Vida, Função Pulmonar, e Capacidade de Exercício de Pacientes com Bronquiectasia Não Fibrocística Antes e Após Cirurgia de Ressecção Pulmonar

CAMILLA CARLINI VALLILO

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Mingarini Terra
Programa de Cirurgia Torácica e Cardiovascular

RESUMO

Vallilo CC. *Avaliação da qualidade de vida, função pulmonar, e capacidade de exercício de pacientes com bronquiectasia não fibrocística antes e após cirurgia de ressecção pulmonar. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2016.*

Introdução: O papel da ressecção pulmonar em controlar as complicações e períodos de exacerbação de sintomas em pacientes com bronquiectasia é bem descrito na literatura. No entanto, não existem estudos com um instrumento objetivo e validado para avaliação de qualidade de vida no pós-operatório desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes com diagnóstico clínico e radiológico de bronquiectasia não fibrocística, ainda sintomáticas após o tratamento clínico adequado, antes e após a ressecção das áreas bronquiectásicas mais afetadas. **Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo, realizado entre 2010 e 2013. Foram incluídos todos os pacientes encaminhados ao ambulatório de Cirurgia Torácica com diagnóstico de bronquiectasia que apresentavam ausência de resposta ao tratamento clínico adequado após 1 ano de seguimento e/ou presença de complicações da doença. Foram avaliadas qualidade de vida por meio de dois questionários - SF36v2 e WHOQOL, função de pulmonar completa e capacidade de exercício dos indivíduos antes e após a ressecção da área pulmonar mais comprometida pela bronquiectasia. **Resultados:** Sessenta e um pacientes foram incluídos consecutivamente no estudo. Oito pacientes foram excluídos por diversas razões. Após isso, 53 pacientes (50,9% do sexo masculino, com idade 41,3 anos, \pm 12,9) foram submetidos a cirurgia, mas apenas 44 completaram os nove meses de

follow-up. A tuberculose foi a causa de bronquiectasias em 60,4% dos pacientes e 26,4% apresentavam doença bilateral, mas apenas a área mais afetada foi ressecada. Os resultados cirúrgicos foram pneumonectomia (direita 3 - 5,7% / esquerda 6 - 11,3%), lobectomia superior (direito 13 - 24,5% / esquerda 10 - 18,9%), lobectomia média (5 - 9,4%) e lobectomia inferior (direito 6 - 11,3% / esquerda 10 - 18,9%). Dois pacientes apresentaram complicações graves e morreram e, além disso, treze pacientes (24,5%) tiveram complicações clínicas e cirúrgicas. Após a ressecção do pulmão, os pacientes apresentaram valores ligeiramente inferiores a espirometria, mas por causa de volumes pulmonares inferiores, uma vez que o FEV1/FVC permaneceu constante. A DLCO não foi alterada após a intervenção, o que sugere que predominantemente não-funcionantes áreas pulmonares foram ressecadas. No teste cardiopulmonar, o desempenho do exercício em geral não mudou, mas cerca de 52% dos pacientes melhoraram seu consumo máximo de oxigênio e carga de trabalho após a intervenção. Os domínios do questionário de qualidade de vida SF36 melhoraram no pós-operatório – capacidade física 81,1 (\pm 26,2) $p = 0,000$; limitação física 79,2 (\pm 38,7) $p = 0,000$; saúde geral 70,9 (\pm 23,7) $p = 0,000$; vitalidade 72,1 (\pm 20,5) $p = 0,002$; aspectos sociais 85,8 (\pm 22,5) $p = 0,000$; dor 78,6 (\pm 27,3) $p = 0,034$; aspectos funcionais 81,8 (\pm 36,3) $p = 0,000$ e saúde mental 74,3 (\pm 19,7) $p = 0,019$; apenas o domínio dor apresentou uma melhora negativa, provavelmente devido à dor incisional apresentada após a cirurgia. Os mesmos resultados foram observados no WHOQOL. A regressão logística (backward stepwise) mostrou que o sexo masculino foi um preditor independente de complicações pós-operatórias - OR 5,185, IC 1,085-24,791, $p = 0,039$. O modelo de regressão linear múltipla não identificou um preditor que poderia explicar o aumento da qualidade dos resultados vida após a cirurgia; no entanto, VEF1 apareceu de forma consistente como um preditor limítrofe (entre 0,05 e 0,1, em todas as análises). **Conclusão:** O estudo mostrou uma melhora significativa na qualidade de vida após a ressecção pulmonar de indivíduos com diagnóstico de bronquiectasia sintomática sem comprometer a sua capacidade de se exercitar. Nessa amostra, apenas baixo escores de qualidade de vida no pré-operatório foram melhores

preditores de qualidade de vida no dia 9 de pós-operatório e também descobrimos que as fórmulas comumente usadas para prever o desempenho pós-operatório subestimaram os valores reais observadas nos períodos de 3 e 9 meses após a ressecção pulmonar.

Descritores: bronquiectasia; procedimentos cirúrgicos pulmonares; qualidade de vida; tolerância ao exercício; espirometria.