

I Jäger
K Franklin
B Midgren
K Löfdahl
K Ström

Aumento da sobrevida com ventilação mecânica em doentes com insuficiência respiratória e deformidade da parede torácica pós-tuberculose

Increased survival with mechanical ventilation in posttuberculosis patients with combination of respiratory failure and chest wall deformity

Resumo

Doentes com passado de tuberculose que apresentam sequelas do parênquima pulmonar e deformidade da parede torácica têm um risco acrescido para insuficiência respiratória com hipoxemia e hipercápnia.

Justifica-se nestes casos a terapêutica combinada com oxigénio e ventilação mecânica não invasiva.

Este estudo teve como objectivo avaliar a opção terapêutica com melhor taxa de sobrevida em doentes com deformidade da parede torácica pós-tuberculose e insuficiência respiratória.

Foram incluídos 188 doentes entre 1996 e 2004, seguidos prospectivamente até Outubro 2006, sendo a mortalidade a principal variável. Destes, 103 iniciaram apenas oxigenoterapia de longa duração e a 85

foi prescrito ventilação, dos quais 15 casos receberam também terapêutica com O₂. A vasta maioria fez ventilação não invasiva e apenas 2 casos receberam ventilação pela traqueostomia..

A análise dos resultados mostrou uma melhoria estatisticamente significativa ($p < 0,001$) da sobrevida nos doentes submetidos a ventilação comparativamente com os que efectuaram apenas oxigénio.

Os autores concluíram que nos casos de insuficiência respiratória combinada com deformidade da parede torácica por sequelas de tuberculose a sobrevida é significativamente superior nos casos tratados com ventilação domiciliária comparativamente com a oxigenoterapia isolada e recomendam a ventilação não invasiva com ou sem oxigénio como terapêutica de primeira escolha nestes doentes.

Chest 2008; 133:156-60

Comentário

A ventilação não invasiva por pressão positiva (VNI) entrou na prática clínica em meados dos anos 80 no tratamento de doentes com insuficiência respiratória associada a patologia neuromuscular e, dado o seu êxito, passou a ser aplicada em outras situações causadoras de hipercápnia como a cifoescoliose e as sequelas pós-tuberculose.

Dois estudos da década de 90 avaliam a eficácia desta terapêutica ao longo de 5 anos, com resultados encorajadores, ao demonstrarem que a VNI nos grupos de doentes com sequelas de tuberculose, cifoescoliose e disfunção neuromuscular melhorava a oxigenação, reduzia a hipercápnia, melhorava a qualidade de vida e reduzia o número de hospitalizações. Os grupos de doentes com sequelas de tuberculose e com cifoescoliose tinham maior probabilidade de continuação de VNI ao longo dos 5 anos (indicador de maior sobrevida).

A conferência de *consensus* coloca a indicação de VNI neste grupo de doentes nos casos com sintomas de fadiga, dispneia ou cefaleias matinais, associado a pelo menos um dos seguintes critérios fisiológicos: $\text{PaCO}_2 \geq 45\text{mmHg}$, SaO_2 nocturna $\leq 88\%$ durante mais de 5 minutos consecutivos.

No estudo em análise os autores escolheram avaliar a mortalidade, indicador talvez menos estudado. Os resultados confirmam o esperado.

Mensagem

- A VNI está indicada no tratamento da insuficiência respiratória hipercápnica associada a sequelas de tuberculose com deformidade da parede torácica;
- Conforme demonstrado neste estudo, a VNI melhora a sobrevida. Realça-se também a sua eficácia na melhoria das trocas gasosas e estado de saúde e a redução das hospitalizações.

Bibliografia

- Leger P, *et al.* Nasal intermittent positive pressure ventilation. Long-term follow-up in patients with severe chronic respiratory insufficiency. *Chest* 1994;105:100-5.
- Simonds A, *et al.* Outcome of domiciliary nasal intermittent positive pressure ventilation in restrictive and obstructive disorders. *Thorax* 1995;50:604-9.
- Consensus Conference: Clinical indications for Noninvasive positive pressure ventilation in chronic respiratory failure due to restrictive lung disease, COPD, and Nocturnal Hypoventilation – A consensus conference report. *Chest*; 1999; 116:521-34.
- Mehta S, *et al.* Noninvasive Ventilation – State of the Art. *Am J Respir Care Med* 2001; 163:540-77.

Lurdes Carvalho
2008-10-01