

## Relação entre Complacência Pulmonar Estática e Extubação após Cirurgia Cardíaca

*Relationship between Static Lung Compliance and Extubation After Cardiac Surgery*

Henrique Murad<sup>1</sup> 

Universidade Federal do Rio de Janeiro,<sup>1</sup> Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Minieditoal referente ao artigo: *Relação entre a Complacência Pulmonar Estática e a Falha de Extubação em Pacientes Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca*

O excelente trabalho “Relação entre Complacência Pulmonar Estática e a Falha de Extubação em Pacientes no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca”<sup>1</sup> publicado nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, nos dá mais uma ferramenta para auxiliar na decisão para permitir extubação com sucesso mantido, no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Os autores estudaram 102 pacientes submetidos a diversas operações cardíacas com circulação extracorpórea e observaram necessidade de reintubação em 25 pacientes (24,51%) após 48 horas de extubação. Os pacientes que falharam na extubação tiveram complacência pulmonar mais baixa do que os que não tiveram necessidade de serem reintubados. O ponto de corte da complacência pulmonar estática para uma extubação sem necessidade de reintubação foi de 41 ml/ cm H<sub>2</sub>O, sendo o normal entre 60 e 100 ml/ cm H<sub>2</sub>O. Na análise de regressão logística múltipla a falha de extubação foi 9,1 vezes maior em pacientes com complacência pulmonar inferior a 41 ml/ cm H<sub>2</sub>O. Também observaram que a complacência pulmonar estática mais baixa foi acompanhada de pior troca gasosa. Recomendam que a medida da complacência pulmonar estática deva ser incluída na avaliação pós-operatória do paciente submetido à cirurgia cardíaca.

Parte do material deste artigo integrou a dissertação de mestrado da Dra. Thais da Silva Brito, realizada sob a orientação da Professora Doutora Desanka Dragosavac, na Universidade Estadual de Campinas.<sup>2</sup>

Necessidade de nova intubação pós extubação é extremamente danosa e ocasiona maior tempo de UTI, maior tempo em respirador, maior tempo de internação e maior mortalidade. A menor complacência pulmonar estática e reintubação são demonstrações de piora clínica e respiratória. Evitar extubação precoce é importante para não acrescentar problemas a um paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca.<sup>2</sup>

Este trabalho merece alguns comentários: 1 - Com um número maior de pacientes sendo extubados na sala de operações, as medidas de complacência pulmonar estática, fora do ambiente de pesquisa, deveriam provavelmente começar a serem tomadas no centro cirúrgico.<sup>3</sup> 2 - O problema não é a reintubação em si, mas sim a etiologia do problema que levou à falha de extubação. Seria interessante analisar o comportamento tardio da complacência pulmonar estática e conhecer os motivos que levaram à falha de extubação.

Atualmente muito se tem publicado sobre programas de melhor recuperação após cirurgia cardíaca (*ERAS- Enhanced recovery after surgery*) e a extubação precoce faz parte destes estudos.<sup>4</sup> O importante, no entanto, não é a rapidez da extubação, mas a adequação para fazê-lo no momento certo.<sup>5</sup> Neste contexto a medida da complacência pulmonar estática pode ser de grande valor na tomada de decisão a favor da extubação precoce.

### Referências

1. Ramos TB, Figueiredo LC, Martins LC, Falcão AL, Ratti LSR, Petrucci O, et al. Relação entre a complacência pulmonar estática e a falha de extubação em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Arq Bras Cardiol.* 2024;121(2):e20230350. Doi:36660/abc.20230350.
2. Bento TS. A redução da complacência pulmonar estática como fator preditivo na falha de extubação no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Dissertação, Campinas(SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2019. doi: 10.47749/T/unicamp.2019.1095245

### Palavras-chave

Procedimentos Cirúrgicos Cardíacos/métodos; Extubação/métodos; Complacência Pulmonar; Insuficiência Respiratória; Cuidados Pós-Operatórios

**Correspondência:** Henrique Murad •

Universidade Federal do Rio de Janeiro – Cirurgia – Av. Alexandre Ferreira, 300 Apt 402. CEP 22470-220, Rio de Janeiro, RJ – Brasil

E-mail: henrique.murad@terra.com.br

Artigo recebido em 26/02/2024, revisado em 20/03/2024, aceito em 20/03/2024

**DOI:** <https://doi.org/10.36660/abc.20240125>

3. James L, Smith DE, Galloway AC, Paone D, Allison M, Shrivastava S, et al. Routine extubation in the operating room after isolated coronary artery by-pass. *Ann Thorac Surg.* 2024;117(1):87-94. doi: 10.1016/j.athoracsur.2023.09.031
4. Grant MC, Isada T, Ruzankin P, Whitman G, Lawton JS, Dodd-o J, et al. Results from an enhanced recovery program for cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2022;159(4):1393-402e7. doi: 10.1016/j.jtcvs.2019.05.035
5. Grant MC. Extubation after cardiac surgery: it's not the destination, it's the journey. *Ann Thorac Surg.* 2024;117(1):94-5. doi: 10.1016/j.athoracsur.2023.09.047



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons