

Resposta para: Associação entre área de secção transversa do reto femoral e excursão diafragmática com o desmame de pacientes com traqueostomia na unidade de terapia intensiva

Fernando Nataniel Vieira¹, Raquel Bortoluzzi Bertazzo¹, Gabriela Carvalho Nascimento², Mariluce Anderle², Ana Cláudia Coelho³, Fabiana de Oliveira Chaise², Jaqueline da Silva Fink², Wagner Luis Nedel², Bruna Ziegler¹

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.

²Unidade de Terapia Intensiva, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil.

³Unidade de Fisioterapia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.

Prezado editor,

Agradecemos a crítica interessante e atenciosa fornecida por Finsterer et al. na carta ao editor sobre nosso artigo intitulado “Associação entre área de secção transversa do reto femoral e excursão diafragmática com o desmame de pacientes com traqueostomia na unidade de terapia intensiva”.⁽¹⁾ Gostaríamos de abordar as preocupações levantadas e fornecer esclarecimentos adicionais sobre determinados aspectos de nosso estudo.

Vale ressaltar que existem questões conceituais inerentes à realização de um estudo clínico observacional. Nossa coorte é uma amostra representativa de pacientes graves submetidos a desmame prolongado da ventilação mecânica, de acordo com as melhores práticas nesse campo. Nesses pacientes, o sucesso do desmame ventilatório depende de diversas variáveis, inclusive da função diafragmática. Além disso, nossos resultados sugerem haver uma associação entre a área muscular periférica e o sucesso do desmame ventilatório. Nenhum modelo existente na literatura pode prever adequadamente a probabilidade de um paciente evoluir para a necessidade de ventilação prolongada⁽²⁾ devido à variabilidade clínica e fisiopatológica que contribui para essa condição clínica.

Reconhecemos que vários fatores influenciam a área da secção transversa do reto femoral e a excursão diafragmática, o que representa um desafio para a padronização dessas medidas. Por outro lado, a adaptabilidade dessas variáveis em resposta a condições clínicas específicas leva a considerar se elas podem efetivamente funcionar como indicadores de desfecho nessa população. Considerando as possíveis variáveis de confusão que afetam o desfecho (sucesso ventilatório) postulado por Finsterer et al., muitas das quais são difíceis de medir na prática clínica, realizamos uma análise multivariada usando regressão logística para avaliar a associação entre as medidas e o desfecho. A análise multivariada pode mostrar qual dos vários fatores que estão sendo avaliados está mais fortemente associado a um desfecho e fornece uma medida da magnitude da influência potencial.⁽³⁾ Ela também tem a capacidade de “ajustar” os fatores de confusão, ou seja, fatores que estão associados a outras variáveis preditoras e ao desfecho, de modo que a medida da influência do preditor de interesse não seja distorcida pelo efeito do fator de confusão.⁽³⁾ Um artigo publicado anteriormente nesta revista fornece recomendações importantes sobre a leitura crítica de estudos de coorte.⁽⁴⁾

Reconhecemos que nosso estudo é limitado por seu desenho unicêntrico. No entanto, é importante observar que a maioria dos estudos nesse campo são unicêntricos⁽⁵⁾ ou, no máximo, estudou populações de alguns centros.⁽⁶⁾ Nosso estudo concentrou-se em uma população muito específica, mas clinicamente relevante (pacientes críticos crônicos ventilados por traqueostomia), o que justifica a abordagem unicêntrica que é comumente adotada nessa área. Essa é uma área de pesquisa ainda bastante promissora, com várias lacunas a serem abordadas em novos estudos. Estudos colaborativos nessa área são necessários e bem-vindos.

Notas de publicação

Conflitos de interesse: Nenhum.

Submetido em 1º de janeiro de 2024

Aceito em 19 de janeiro de 2024

Autor correspondente:

Fernando Nataniel Vieira

Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rua Ramiro Barcelos, 2.350

CEP: 90035-003 - Porto Alegre (RS), Brasil

E-mail: fnvieira@gmail.com

REFERÊNCIAS

1. Vieira FN, Bertazzo RB, Nascimento GC, Anderle M, Coelho AC, Chaise FO, et al. Association between rectus femoris cross-sectional area and diaphragmatic excursion with weaning of tracheostomized patients in the intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2022;34(4):452-60.
2. Clark PA, Lettieri CJ. Clinical model for predicting prolonged mechanical ventilation. *J Crit Care*. 2013;28(5):880.e1-7.
3. Tolles J, Meurer WJ. Logistic regression: relating patient characteristics to outcomes. *JAMA*. 2016;316(5):533-4.
4. Suzumura EA, Oliveira JB, Buehler AM, Carballo M, Berwanger O. [How to critically assess intensive care cohort studies?]. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008;20(1):93-8.
5. Hadda V, Kumar R, Khilnani GC, Kalaivani M, Madan K, Tiwari P, et al. Trends of loss of peripheral muscle thickness on ultrasonography and its relationship with outcomes among patients with sepsis. *J Intensive Care*. 2018;6:81.
6. Puthuchery ZA, Rawal J, McPhail M, Connolly B, Ratnayake G, Chan P, et al. Acute skeletal muscle wasting in critical illness. *JAMA*. 2013;310(15):1591-600.