

Emergência e Medicina Intensiva

COMO CONFIRMAR O POSICIONAMENTO ADEQUADO DO TUBO TRAQUEAL EM PEDIATRIA?

Um dos problemas na prática clínica é a dificuldade para a confirmação do posicionamento adequado do tubo traqueal em pediatria. Mahajan A. et al, 2007¹, realizaram um estudo prospectivo, não randomizado, com o objetivo de determinar as alterações da complacência pulmonar e das pressões das vias aéreas de crianças intubadas através de monitorização contínua da mecânica ventilatória. Avaliaram 40 crianças (idade: um mês a seis anos) após a intubação traqueal, monitorizando os sons respiratórios (ausculta pulmonar) e a espirometria (curva pressão/volume).

O posicionamento da cânula traqueal foi confirmado através de broncoscopia com fibra óptica. Os autores verificaram que a intubação intrabronquial (seletiva) diminuiu a complacência pulmonar (CP) de $45\% \pm 11\%$ das crianças ($P < 0,001$) e aumentou o pico de pressão em via aérea (PIP) de $26\% \pm 17\%$ ($P < 0,001$). As alterações no PIP foram menores e com maior variabilidade comparativamente com as alterações da CP. A ausculta pulmonar foi falha em detectar a intubação intrabronquial em 7,5% dos casos. Concluíram que as alterações na CP são mais sensíveis e acuradas como indicador de intubação intrabronquial em pediatria.

Comentário

Apesar dos progressos da monitorização da criança submetida a intubação traqueal, não existe até o momento um método simples, rápido e de baixo custo para avaliar o posicionamento da cânula traqueal. O raio-x de tórax permanece como padrão-ouro para esta avaliação, entretanto submete o paciente à irradiação e um tempo variável para a sua execução.

Outros métodos que podem ser utilizados para esta avaliação incluem: ausculta pulmonar², expansibilidade torácica, métodos de amplificação acústica, oximetria de pulso, capnografia, broncoscopia com fibra óptica, fluoroscopia, entre outros. Alguns estudos^{3,4} demonstraram resultados conflitantes referente às alterações da PIP, com o objetivo de detectar o posicionamento da cânula traqueal. Portanto, é fundamental termos uma medida prática que nos alerte sobre a possibilidade de intubação intrabrônquica antes que ocorra uma queda importante da saturação arterial de oxigênio (SaO_2). Com base nos dados do estudo de Mahajan A. et al, 2007, a CP é uma ferramenta importante e de identificação precoce do posicionamento da cânula traqueal, entretanto nem sempre a diminuição da CP indica a intubação intrabrônquica, pois ela pode estar reduzida em pacientes com pneumotórax, com rolha de muco, acotovelamento do tubo traqueal e piora da doença de base.

**WERTHER BRUNOW DE CARVALHO
CÍNTIA JOHNSTON**

Referências

1. Mahajan A, Hoftman N, Hsu A, et al. Continuous monitoring of dynamic pulmonary compliance enables detection of endobronchial intubation in

infants and children. *Anesth Analg.* 2007;5:51-6.

2. Verghese ST, Hannallah RS, Slack MC, Cross RR, Patel KM. Auscultation of bilateral breath sounds does not rule out endobronchial intubation in children. *Anesth Analg.* 2004;99:56-8.

3. Campos C, Naguib SS, Chuang AZ. Endobronchial intubation causes an immediate increase in peak inflation pressure in pediatric patients. *Anesth Analg.* 1999;88:268-70.

4. Rolf N, Cote CJ. Diagnosis of clinically unrecognized endobronchial intubation in paediatric anaesthesia: which is more sensitive, pulse oximetry or capnography? *Paediatr Anaesth.* 1992;2:31-5.

Ginecologia

TERAPÊUTICA HORMONAL APÓS A MENOPAUSA REDUZ A OBESIDADE ABDOMINAL EM MULHERES NÃO DIABÉTICAS COM SÍNDROME METABÓLICA

Metanálise elaborada por Salpeter SR et al.¹ avaliou o efeito da terapêutica hormonal (TH) sobre os componentes da síndrome metabólica em mulheres não diabéticas após a menopausa. Os autores observaram que após oito semanas de uso dos esteróides ocorreu significativa melhora nos componentes metabólico, inflamatório e trombótico, com especial ênfase sobre a redução da obesidade abdominal.

Comentário

Após os estudos WHI^{2,3}, que descartaram maior risco de tromboembolismo no primeiro ano, e de câncer de mama no quinto ano de uso da associação estrogênio conjugado equino (ECE) e acetato de medroxiprogesterona (AMP), a indicação da terapêutica hormonal (TH) após a menopausa ficou restrita ao alívio dos sintomas climatéricos (ondas de calor), à prevenção/tratamento da atrofia cutâneo-mucosa e da osteoporose, apesar de, nesta última, o FDA não ter considerado a TH como a primeira escolha.

Com estes resultados do WHI, ocorreu expressiva queda na prescrição da TH; apesar disso, a literatura ainda tem desvelado estudos mostrando benefícios sobre o organismo feminino. Assim, um deles é uma reanálise do WHI, que concluiu que a associação ECE+AMP promove proteção contra a doença cardiovascular quando ministrada até dez anos após a menopausa, ou seja, dos 50 aos 59 anos, intervalo etário onde o processo de aterosclerose ainda é inicial, o que permitiria uma ação benéfica dos esteróides^{4,5}.

O artigo aqui comentado – Metanálise de Salpeter et al., quantificou os efeitos da TH sobre os componentes da síndrome metabólica em mulheres após menopausa. Nele foram selecionados 107 estudos randomizados, incluindo mulheres diabéticas e não diabéticas usuárias de TH oral e transdérmica por pelo menos oito semanas. Os resultados mostraram que nas não portadoras de diabetes ocorreu redução de 6,8% na gordura abdominal, 12,9% na resistência insulínica, 1,7% na pressão arterial, 5,5% no fibrinogênio, 15,7% na relação LDL-HDL colesterol, 25% na Lp(a), 17,3% na E-seletina e 25,1% no PAI; nas portadoras de diabetes constatou-se queda somente na glicemia de jejum (11,5%) e na resistência insulínica (35,8%). A via oral se mostrou superior à transdérmica,