

estudo aqui analisado.

A relação entre tabaco e mortalidade está já profundamente documentada, mas este estudo alerta para o risco do tabagismo que é superior ao inicialmente suspeito — metade a dois terços dos fumadores persistentes virão a morrer devido ao tabaco.

Palavras-chave: tabaco, mortalidade

MENSAGEM

- A longevidade conseguida com os progressos da medicina é anulada pelo tabaco, nos fumadores persistentes.
- O tabagismo persistente desde adulto jovem é a causa de morte em mais de metade dos fumadores.
- A cessação tabágica reduz o risco, sobretudo se antes dos 50 anos de idade.

BIBLIOGRAFIA

1. DOLL R, A B HILL. Smoking and carcinoma of the lung. *BMJ* 1950; 221 (ii):739-748
2. DOLL R, A B HILL. The mortality of doctors in relation to their smoking habits. A preliminary report. *BMJ* 1954; 228(i):1451-1455.

Lurdes Carvalho, 04.07.07

Realização de broncofibroscopia(BFC) na atelectasia numa unidade de cuidados intensivos(UCI): um caso clínico e revisão da literatura

Bronchoscopy for atelectasis in the ICU: a case report and review of the literature

MARY ELIZABETH KREIDER, DAVID A. LIPSON

Chest 2003; 124: 344-350

RESUMO

A propósito de um caso clínico de um doente politraumatizado, submetido a múltiplas broncofibroscopias (BFC) por atelectasia, os autores (AA) do artigo efectuaram uma revisão bibliográfica sobre a utilidade desta técnica na resolução de atelectasia numa UCI.

Os AA colocaram 3 questões, que procuraram responder através dos múltiplos artigos consultados: 1- a BFC é eficaz na resolução de atelectasia?; 2 — a BFC é superior a outros métodos de *clearance* das vias aéreas?; 3 — a BFC é segura em doentes críticos?

Como resposta à primeira questão (eficácia da BFC na atelectasia) sabe-se que a BFC é utilizada em larga escala a nível mundial, correspondendo a cerca de 60% das BFC efectuadas nas UCI. Os métodos tradicionais de resolução da atelectasia baseiam-se na cinesioterapia e BFC, mas recentemente novos métodos têm surgido, nomeadamente as camas cinéticas, mucolíticos, vibração mecânica e BFC com um balão que permite gerar pressões nos brônquios afectados.

Alguns trabalhos demonstraram que, na presença de secreções brônquicas na BFC, o Rx

de controlo revelava melhoria, ao contrário da inexistência de secreções durante a realização do exame. Outro trabalho, contudo, refere uma melhoria da Pa O₂ e *compliance* em mais de 60% dos casos submetidos a BFC com lavagem, mesmo com inexistência de secreções, argumentando que a lavagem é uma mais-valia nesta situação. Um outro trabalho demonstra ainda melhoria significativa (79%) após BFC quando o Rx do tórax revelava atelectasia, sendo a melhoria inferior (44%) em doentes apenas com retenção de secreções brônquicas. Vários estudos comprovam uma melhoria significativamente superior em doentes com atelectasia lobar, em comparação com atelectasias subsegmentares.

Na realidade, após análise dos diferentes estudos, as taxas de sucesso são muito variáveis (19 a 89%), sendo sempre unânime um benefício superior na atelectasia lobar *versus* a atelectasia subsegmentar ou retenção de secreções. Porém, estes estudos não são comparativos com outros métodos terapêuticos.

Quanto à segunda questão (superioridade da BFC sobre os outros métodos de *clearence*), a percussão torácica e drenagem postural não se revelaram superiores às técnicas de inspiração profunda e a tosse na resolução de atelectasia, como foi demonstrado num estudo alargado. A adição de vibrações e posicionamento à hiperinsuflação e aspiração parecem melhorar a taxa de resolução de atelectasia de 8 para 60%. Também um sistema de cama cinética combinado com percussão é mais eficaz (83%) do que a cinesioterapia convencional (14%) no tratamento de atelectasia. Apenas um estudo com 31 doentes compara a BFC *versus* cinesioterapia intensiva, não sendo encontrada diferença significativa na resolução de atelectasia às 24 e 48 horas entre os dois métodos.

Em relação à terceira questão (segurança da BFC em doentes críticos), vários estudos foram efectuados sobre os efeitos cardiorrespiratórios durante a realização da BFC em doentes ventilados mecanicamente. A pressão das vias aéreas aumenta

substancialmente e, se combinada com um PEEP elevado, o risco de barotrauma é mais elevado. A capacidade vital decresce, aumentando contudo a capacidade residual forçada, o que explica a hipoxemia não se tornar tão acentuada durante a realização do exame, mas paradoxalmente se agravar após o término do mesmo. A hipoxemia e hipercápnia que surjam durante a BFC são potencialmente mais graves quanto mais demorado for o exame, podendo levar cerca de 15 minutos a normalizar em doentes sem patologia pulmonar prévia e horas em doentes com doença pulmonar. Existe ainda um aumento da frequência cardíaca, tensão arterial, débito cardíaco e gasto de O₂ miocárdico que podem induzir isquemia.

Os AA, ao efectuarem esta revisão bibliográfica, concluíram que a BFC é eficaz nas atelectasias lobares ou segmentares, não existindo evidência suficiente da sua superioridade sobre os outros métodos de *clearence* das vias aéreas em doentes internados numa UCI.

COMENTÁRIO

A BFC é uma técnica frequentemente realizada numa UCI, sendo uma das principais indicações a atelectasia e a retenção de secreções brônquicas. A atelectasia constitui aproximadamente um dos 5 principais motivos de efectuar BFC a nível mundial e é responsável por 75% das BFC realizadas nas UCI nos Estados Unidos.

Segundo várias correntes, a BFC deverá ser efectuada de imediato quando a atelectasia é responsável por insuficiência respiratória, utilizando de preferência um broncofibroscópio de maior calibre.

Contudo, para muitos autores, a BFC é equivalente à cinesioterapia intensiva (CNR) na resolução da atelectasia lobar, devendo-se reservar a BFC para situações em que a CNR está contraindicada (imobilização do doente; traumatismo torácico), é mal tolerada ou não tem sucesso. A

prevenção da atelectasia é pois fundamental em doentes de risco, principalmente os cirúrgicos.

Os autores deste artigo questionam exactamente se a BFC é superior aos métodos tradicionais de *clearance* das vias aéreas e, simultaneamente, se é segura em doentes críticos. Efectivamente não existe consenso ou estudos alargados que comprovem inequivocamente a sua superioridade. Inclusive, a BFC é mais indicada e eficaz nas atelectasias lobares ou segmentares, não sendo seguro o seu benefício nas atelectasias subsegmentares. Na prática, frequentemente, um programa de cinesioterapia intensiva não está disponível ou é ineficaz, tornando a BFC o método mais rápido e disponível na tentativa de resolução da atelectasia. Apesar dos riscos potenciais inerentes à realização de BFC em doentes críticos, a verdadeira taxa de morbilidade não é conhecida.

Palavras-chave: Atelectasia, broncofibroscopia; unidade de cuidados intensivos

MENSAGEM

- A BFC é eficaz na resolução de atelectasias lobares ou segmentares.
- Não existem dados concretos da superioridade da BFC sobre os outros métodos de *clearance* convencionais das vias aéreas.
- A verdadeira taxa de morbilidade relacionada com a realização de BFC em doentes graves internados em UCI não é conhecida.

BIBLIOGRAFIA

1. GRIPPI MA: Acute respiratory failure in the surgical patient, in Fishman AP (ed): Fishman's Manual of Pulmonary Diseases and Disorders, 3d ed. New York, McGraw-Hill 2002; 1034-1043.
2. PRAKASH: Uncommon Lung Disorders and Bronchoscopy. The ACCP Pulmonary Board Review 2000.
3. STILLER K et al. Acute lobar atelectasis: a comparison of two chest physiotherapy regimens. Chest 1990; 98: 1336-1340.
4. MARINII JJ et al. Acute lobar atelectasis: a prospective comparison of flexible fiberoptic bronchoscopy and respiratory therapy. Am Rev Respir Dis 1979; 119: 971-978.

P. Monteiro, 04.07.28

A asma agudizada em adultos. Revisão do tema

Acute asthma in adults. A review

RODRIGO GJ, RODRIGO C, HALL JB

Chest 2004; 125: 1081-1102

RESUMO

Todos os doentes com asma podem sofrer exacerbações da sua doença. Os internamentos e as idas ao serviço de urgência contribuem para uma larga proporção dos custos em cuidados de Saúde dirigidos a estes doentes. Desta forma, a prevenção, bem como o tratamento adequado dos episódios de agudização da asma, representam uma área com um elevado potencial para uma redução substancial dos custos em cuidados de Saúde. As exacerbações podem apresentar uma gravidade que varia