



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

23^a SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

AVALIAÇÃO DA TROCA GASOSA EM PACIENTES SUBMETIDAS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA : COMPARAÇÃO ENTRE DOIS MODOS VENTILATÓRIOS: VENTILAÇÃO VOLUME CONTROLADA E VENTILAÇÃO PRESSÃO CONTROLADA.. Fortis EAF , Medeiros AC , Fraga JrJA , Chuquer MBC , Oliveira BR , Thiesen GC , Antonio ACP . Serviço de Anestesiologia/HCPA e Departamento de Cirurgia / Faculdade de Medicina/UFRGS. . HCPA.

Fundamentação: Durante o pneumoperitônio da Colecistectomia Videolaparoscópica (CVL) ocorre redução da complacência, da capacidade residual funcional, aumento da resistência total e na tensão parcial de CO₂. O uso de ventilação volume controlada (VCV) tem sido relacionado à lesão pulmonar aguda o que instiga a investigação de modos alternativos. Objetivos: Comparar as repercussões na troca gasosa quando se utiliza VCV ou ventilação pressão controlada (PCV) em pacientes submetidos a CVL. Método: Ensaio Clínico. Foram alocados 40 pacientes, idade média de 49 anos submetidos a CVL sob anestesia venosa total com propofol e remifentanil, divididos em dois grupos, Grupo VCV (n= 23) e Grupo PCV (n= 17). Foram considerados os efeitos sob as seguintes variáveis: PaO₂ e SaO₂ para oxigenação e PetCO₂ e PaCO₂ para a ventilação. Inicialmente o ventilador do aparelho de Anestesia Shogun foi ajustado para liberar os seguintes parâmetros ventilatórios: volume corrente expirado (VT) de 8 ml/kg, Frequência Respiratória (FR) de 10 cpm, relação I:E de 1:2, percentual de pausa inspiratória de 25% e PEEP de 5 cmH₂O. No modo PCV, manteve-se a mesma regulagem, com exceção do VT e da pausa, substituído pelo ajuste da pressão inspiratória máxima (P_{max}) e garantia que o fluxo inspiratório atingisse zero. Os ajustes subsequentes foram feitos de forma a manter a PETCO₂ ao redor de 40 mmHg. Os intervalos das coletas de dados foram: T1 - após a indução anestésica, T3 - 20 min após instituição do pneumoperitônio. T4 - após esvaziamento completo do pneumoperitônio. Resultados: Não foi encontrada qualquer diferença significativa entre os grupos em relação à troca gasosa. Entretanto, houve uma tendência de maiores valores médios de PETCO₂ e PaCO₂ no grupo VCV embora neste grupo tenha ocorrido maior necessidade de ajustes de FR e VT. Conclusão: O estudo da oxigenação e ventilação, nos dois modos ventilatórios, não foi suficiente para apontar superioridade do PCV em relação ao VCV em pacientes hígdas submetidas a CVL.