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

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



^a
Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - www.hcpa.ufrgs.br

FIBROBRONCOSCOPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

FÁBIO MUNHOZ SVARTMAN; MARCELO B GAZZANA, PIERANGELO T BAGLIO, ROGER P RODRIGUES, RONALDO D COSTA, HUGO G OLIVEIRA, ROGÉRIO G XAVIER

Introdução / Objetivos: A fibrobroncoscopia tem sido amplamente utilizada nas Unidades de Terapia Intensiva. Entretanto, estudos realizados em nosso meio são escassos. O objetivo deste trabalho é apresentar os

resultados da nossa experiência na utilização da fibrobroncoscopia em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. **Materiais / Métodos:** Delineamento: coorte histórica, não controlada, de janeiro/2003 a abril/2005. Análise descritiva e comparação entre as variáveis categóricas pelo teste do qui-quadrado e exato de Fisher ($p < 0,05$). **Resultados:** No período do estudo, foram realizadas 84 fibrobroncoscopia na Unidade de Terapia Intensiva. A média de idade dos pacientes foi de 47,1 anos ($DP \pm 19,3$), com predomínio de mulheres (51,2%, $n=43$). A principal indicação foi para diagnóstico em 82,2% ($n=69$), especificamente por infiltrado pulmonar (46,9%, $n=39$), atelectasia (17,9%, $n=15$), pneumonia associada a VM (7,1%, $n=6$) e hemoptise (2,4%, $n=2$). Sintomas mais relatados: tosse (38,1%, $n=32$), dispnéia (36,9%, $n=31$) e emagrecimento (7,1%, $n=6$). A via de introdução do fibrobroncoscópio foi mais frequentemente o TOT 56% ($n=47$), e o regime sedativo fentanil (58,3%, $n=49$) e midazolam (46,4%, $n=39$). Os principais achados endoscópicos foram secreção (54,8%, $n=46$), hiperemia (15,5%, $n=13$), sangramento (9,5%, $n=8$), edema (8,3%, $n=7$) e obstrução (3,6%, $n=3$). Procedimentos diagnósticos adicionais foram realizados: biopsia endobronquica (13,8%, $n=12$), LBA (66,7%, $n=56$), LB (8,3%, $n=7$) e biopsia brônquica/transbrônquica (4,8%, $n=4$). As complicações descritas foram hipoxemia grave (4,8%, $n=4$), sangramento (7,1%, $n=6$), arritmia cardíaca (1,2%, $n=1$) e hipotensão (1,2%, $n=1$). Não houve nenhum pneumotórax ou óbito relacionado ao procedimento. Não houve associação entre os sintomas e achados endoscópicos (NS). **Conclusões:** A fibrobronscopia é um exame seguro, tendo utilidade diagnóstica e terapêutica em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.