

Maria João Matos\*  
Alexandra Catarino\*\*

### Avaliação funcional respiratória pré-operatória

#### *Preoperative pulmonary function evaluation*

#### Resumo

A avaliação funcional pré-operatória tem evoluído muito ao longo dos anos. Vários parâmetros ventilatórios têm sido referenciados e é Markos, em 1993, que preconiza que o risco operatório deverá ser estabelecido com base na função que se prevê para o pós-operatório e não na função prévia ao acto cirúrgico. A acrescentar aos parâmetros clássicos (FEV<sub>1</sub> e DLCO), a avaliação funcional regional por radioisótopos e a ergometria têm um papel importante na previsão de valores pós-operatórios e na estimativa do risco operatório estratificado.

No que diz respeito aos limites de operabilidade, não existem consensos quanto a valores mínimos exigidos para cirurgia, embora tenham sido propostas orientações nesse sentido. Alguns estudos sugerem, até, que a contra-indicação absoluta para cirurgia pode ser muito relativa.

#### Abstract

Preoperative pulmonary function has much progressed over the years.

Many ventilatory parameters have been used and it was Markos in 1993 that decreed that surgical risk must be established based on the predictable postoperative pulmonary function and not the preoperative. In addition to classical parameters (FEV<sub>1</sub> and DLCO), regional functional evaluation with radioisotopes and ergometry have an important role in predicting postoperative status and assessing surgical risk.

In what concerns the surgical threshold there is no consensus as to the minimum rates required to perform surgery though various recommendations have been made. Some studies even suggest that absolute contraindication for surgery may be extremely relative.

The concept of predictable postoperative status has

\* Assistente Hospitalar Graduada de Pneumologia

\*\* Assistente Hospitalar de Pneumologia

Departamento de Ciências Pneumológicas e Alergológicas dos Hospitais da Universidade de Coimbra

O conceito de valores preditivos pós-operatórios tem sido alvo de interesse crescente, inicialmente para o FEV<sub>1</sub> e, mais recentemente, para a DLCO, sendo aceites valores mínimos de FEV<sub>1</sub> de 700-1000 ml ou 30% do teórico e de DLCO de 40%.

Os testes de exercício abriram novas perspectivas na avaliação do risco cirúrgico. O estudo actualmente mais recomendado é o teste incremental máximo limitado por sintomas, por apresentar maior valor preditivo de morbilidade e mortalidade pós-operatória.

Vários algoritmos têm sido propostos por diferentes sociedades internacionais ou autores de referência nesta matéria, sendo mais utilizado o de Gilberth e Weisman (1994).

A cirurgia de redução de volume pulmonar (CRVP) exige selecção muito cuidada de candidatos, actualmente com critérios objectivos recomendados pelo *National Emphysema Therapy Trial* (NETT).

**Palavras-chave:** Avaliação funcional pré-operatória, cirurgia de redução de volume pulmonar.

been a source of growing interest, initially related to FEV<sub>1</sub> and more recently DLCO; acceptable minimum FEV<sub>1</sub> volumes of 700-1000 ml or 30% theoretical value and 40% of DLCO.

Stress tests allowed a new outlook in preoperative evaluation and surgical risk assessment. Currently the most highly recommended protocol is the maximum incremental test limited by symptoms; it has a high degree of predictability for postoperative mortality and morbidity.

Various algorithms have been suggested by different International Societies and renowned authors in this area but the one most used is Gilberth and Weisman (1994).

Lung volume reduction surgery (LVRS) requires a careful selection of candidates with objective criteria recommended by the National Emphysema Therapy Trial (NETT).

**Key-words:** Preoperative pulmonary function evaluation, lung volume reduction surgery.

Ao longo dos anos, desde que Pasteur, em 1910, publicou um artigo na tentativa de explicar os mecanismos fisiopatológicos das complicações pulmonares no pós-operatório, que se tem vindo a assistir a uma franca evolução na avaliação funcional respiratória pré-operatória. Em 1950, ano de publicação dos primeiros trabalhos sobre cirurgia da tuberculose, começou a sentir-se necessidade de avaliar o risco cirúrgico. Desde então, vários parâmetros ventilatórios têm sido referenciados e é Markos, em 1993, que preconiza que o risco operatório deverá ser

estabelecido com base na função que se prevê para o pós-operatório e não na função prévia ao acto cirúrgico. Métodos como a broncoespirometria ou a interrupção temporária da artéria pulmonar, utilizados no passado, foram substituídos com vantagem por métodos de estudo mais actuais. No entanto, não existe ainda unanimidade de critérios, pelo que se justificam algumas interrogações:

- Que doentes estudar?
- Que testes realizar?
- Quais os limites de operabilidade?

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9386831>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9386831>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)