

Controvérsia na Abordagem da Síndrome de Angústia Respiratória Aguda

Rosane Pimenta

Médica do CTI do Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ.

O problema da oxigenação tissular é particularmente importante na Síndrome de Angústia Respiratória Aguda.

Várias das terapias usadas para tratar a disfunção pulmonar (oxigenação) têm conseqüências adversas na oxigenação tissular.

Freqüentemente, o médico deve escolher entre o efeito benéfico da pressão positiva no final da expiração (PEEP), em possibilitar a redução da concentração do oxigênio inspirado e seus efeitos deletérios sobre o débito cardíaco e oferta de oxigênio aos tecidos.

A manutenção do débito cardíaco com PEEP elevada, freqüentemente, requer administração de fluidos para manter elevada a pressão média de capilar pulmonar, conduzindo a elevada pressão hidrostática microvascular pulmonar e água pulmonar aumentada.

Estas situações conflitantes: PEEP elevada *versus* PEEP baixa, conduzem à controvérsia no manuseio de pacientes com SARA.

Ênfase no papel da toxicidade pelo oxigênio na recuperação dos pacientes favorece a administração de alta PEEP, suporte de volume intravascular sempre que necessário e uso de aminas vasopressoras quando indicado. Conseqüências adversas, com esta estratégia, incluem lesão pulmonar oriunda de pressões elevadas, piorando a água pulmonar com elevadas pressões hidrostáticas microvasculares e agravamento do *shunt* com o suporte vasopressor.

Em contraste, a administração de baixa PEEP requer mínima expansão de volume e uso limitado de aminas vasopressoras. As conseqüências adversas com esta estratégia são a toxicidade pelo oxigênio, débito cardíaco e perfusão tissular inadequados, secundários à hipovolemia e isquemia tissular local.

As investigações sugerem que é benéfico equilibrar balanço hídrico, em pacientes com SARA, a um nível que permita adequado débito cardiovascular e oxigenação tecidual, através do uso de agentes vasopressores, vasodilatadores e inotrópicos, sempre que necessário, **com o auxílio da monitoração hemodinâmica invasiva.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DONAHOE, M. et al. - Acute respiratory failure. *Critical Care Medicine* 601: 625, 1995.
2. HUMPHREY, H. et al. - Improved survival in ARDS patients associated with a reduction in pulmonary capillary wedge pressure. *Chest*, 97: 1176, 1990.
3. MITCHELL, J. et al. - Improved outcome based on fluid management in critically ill patients requiring pulmonary artery catheterization. *Am. Rev. Respir. Dis.*, 145: 990, 1992.
4. RINALDO, J. et al. - Acute respiratory distress syndrome. *Intensive Care Medicine*, 476: 481, 1991.