

59 d. c.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE - CURSO DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE CLÍNICAS

AVALIAÇÃO DE PNEUMOPATIAS EM PÓS-OPERATÓRIO
DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ABDOMINAL

| | |
|----------------|-------------|
| apresenta - | 10 |
| histologi - | 8 |
| Conteúdo - | 9 |
| Bibliografia * | 6 |
| | <u>8.25</u> |

LEOPOLDO ALBERTO BACK * ✓
FERNANDO OSNI MACHADO * //
AYRTON JOSÉ MARTINS * //

* Internos do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina

Disciplina de Clínica Cirúrgica

FLORIANÓPOLIS - JUNHO - 1979

ÍNDICE

| | | | |
|----------------------------|-------|----|----|
| RESUMO | | pg | 1 |
| INTRODUÇÃO | | pg | 2 |
| MATERIAL E MÉTODO | | pg | 3 |
| RESULTADOS | | pg | 4 |
| COMENTÁRIOS | | pg | 9 |
| CONCLUSÕES | | pg | 11 |
| SUMMARY | | pg | 12 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | | pg | 13 |

RESUMO


Os autores realizam uma avaliação das complicações pulmonares em 62 pacientes submetidos a cirurgia abdominal, com exclusão de herniorrafias. Foi considerado no estudo o hábito de fumar, a existência de pneumopatias prévias e o uso de antibióticos. Observam assim o importante efeito do fumo como fator de risco na possibilidade de pneumopatia após cirurgia abdominal, assim como também a doença pulmonar prévia como fator de risco e (ou) causal para a mesma eventualidade. A antibioticoterapia no pré-operatório não evitou que ocorresse pneumopatia em pós-operatório.

INTRODUÇÃO

No pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgias abdominais há a possibilidade de uma ampla gama de intercorrências clínicas, cuja morbidade e ou mortalidade é variável. Entre essas intercorrências clínicas, destacam-se pela sua frequência e gravidade as pneumopatias em geral. Na genese de tais complicações respiratórias pós-cirúrgicas podemos detectar uma série de causas e fatores de risco implicados.

Apesar da relevância do assunto, tanto para clínicos como para cirurgiões, não se encontra na bibliografia mundial um volume de trabalhos correspondente à importância do tema. Isto é verdadeiro principalmente em relação aos autores ocidentais, apesar de autores orientais pesquisarem mais o assunto, sendo seus trabalhos porém de impossível acesso ao nosso meio.

Com o propósito de constatar e analisar o problema no nosso meio de atuação, propomo-nos a realizar o presente trabalho.



MATERIAL E MÉTODO

Para o presente trabalho os autores estudaram 62 (sessenta e dois) pacientes submetidos a cirurgia abdominal, exceto herniorrafias, dos serviços de cirurgia da UFSC no Hospital de Caridade da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos, no decorrer do ano de 1978.

Para a realização da pesquisa foi utilizado o método retrospectivo, baseado no preenchimento de protocolos para este fim idealizados, dos quais há um exemplar em anexo a este texto.

*Por que nos utilizamos
grupos antes de
decidir os resultados*

RESULTADOS



Dos 62 pacientes analisados, 42 eram do sexo masculino, dos quais 34 eram fumantes, e 20 eram do sexo feminino, entre os quais 5 eram fumantes. A faixa etária predominante, para ambos os sexos, era a de 41 a 70 anos.

Observou-se pneumopatia pós-cirúrgica em 14 dos pacientes do sexo masculino e em 5 dos pacientes do sexo feminino, e sua incidência foi maior também na faixa etária de 41 a 70 anos, em ambos os sexos (Tabela 1).

Dos 19 pacientes que apresentaram complicações, 17 eram fumantes, entre os quais 10 fumaram durante mais de 20 anos, 5 fumaram durante 20 anos ou menos, e 2 por tempo ignorado. Apenas 2 fumantes abandonaram o uso do cigarro antes da intervenção cirúrgica : um há 2 anos e outro há 3 meses.

Apenas dois dos pacientes que tiveram complicações pulmonares pós-cirúrgicas não eram fumantes (Quadro 1).

Entre os 43 pacientes que não vieram a ter pneumopatia, 22 eram fumantes. Desses, 10 fumavam há mais de 20 anos, 6 durante 20 anos ou menos, e 6 por período desconhecido. Apenas 2 haviam deixado de fumar antes da intervenção cirúrgica: um há 10 anos e outro há 5 anos.

Deste grupo de pacientes sem complicação pulmonar, 21 não eram fumantes. (Quadro 2).

Dos 19 casos "positivos", 8 já tinham pneumopatia no pré-operatório: 5 apresentavam no pós-operatório a mesma pneumopatia que no pré-operatório, sem que houvesse agravamento da mesma; desses, 3 a adquiriram no primeiro dia de internação, um no sexto dia, e um outro no vigésimo segundo dia.

*ficou completo
antes de morrer
causa (s) 5)*

Tres pacientes adquiriram também pneumopatia no primeiro dia de internação, mas esta sofreu agravamento no pós-operatório.

Quanto ao uso de antibióticos: dos pacientes que não tiveram pneumopatia no pós-operatório, 7 utilizaram antibiótico no pré-operatório (sendo que um tinha pneumopatia no pré-operatório que justificava a antibioticoterapia); 25 pacientes deste grupo fizeram uso de antibiótico no pós-operatório. Dos pacientes com complicações pulmonares pós-cirúrgicas, 8 já apresentavam sinais clínicos de pneumopatia no pré-operatório, 5 dos quais foram submetidos a antibioticoterapia ainda no pré-operatório, e 3 não o foram. Dos 11 que não tiveram pneumopatia no pré-operatório, 3 fizeram uso de antibiótico e 8 não. A totalidade dos pacientes que apresentavam pneumopatia pós-operatória utilizaram antibiótico após a cirurgia.

**AValiação DE PNEUMOPATIAS EM PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES
SUBMETIDOS À CIRURGIA ABDOMINAL :**

- 1- NOME :
- 2- IDADE : 3- SEXO : M F 4- COR :
- 5- ESTADO CIVIL : solteiro casado outro :.....
- 6- PROFISSÃO :7- PROCEDÊNCIA :
- 8- Nº DE CIGARROS FUMADOS POR DIA :
- 9- HÁ QUANTO TEMPO FUMA :
- 10-HÁ QUANTO TEMPO PAROU DE FUMAR :
- 11-PNEUMOPATIA PRÉVIA : Não Sim Qual?
-
- 12-TIPO DE CIRURGIA :
- 13-TEMPO DE CIRURGIA:
- 14-TIPO DE ANESTESIA:
- 15-PÓS-OPERATÓRIO :
- Dados Semiológicos :
- 15-1) Tosse
- 15-2) Expectoração
- 15-3) Roncos
- 15-4) Sibilos
- 15-5) Estertores: crepitantes
- finos
- sub-crepitantes:médios
- grossos
- 16-DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO :
-
- 17-LIA DE PÓS-OPERATÓRIO QUE APRESENTOU 1º SINAIS :.....
- 18-DIAGNÓSTICO FINAL :
-
- 19-DURAÇÃO DO QUADRO PULMONAR OU ATÉ A ALTA HOSPITALAR :..
-
- 20-OBSERVAÇÕES :
-
-
-
-
-
-
- Rubrica do pesquisador:

| idade | masculino | | feminino | | TOTAL |
|---------|-----------|--------|----------|--------|-------|
| | com DP | sem DP | com DP | sem DP | |
| - de 20 | 1 | 1 | - | 1 | 3 |
| 21 - 30 | 1 | 3 | - | 2 | 6 |
| 31 - 40 | 1 | 2 | 1 | 3 | 7 |
| 41 - 50 | 3 | 3 | 2 | 5 | 13 |
| 51 - 60 | 1 | 7 | - | 2 | 10 |
| 61 - 70 | 6 | 10 | 1 | 2 | 19 |
| + de 71 | 1 | 2 | 1 | - | 4 |
| TOTAL | 14 | 28 | 5 | 15 | 62 |

TABELA 1 : Distribuição dos pacientes analisados conforme sexo, faixa etária, e presença de doença pulmonar após cirurgia abdominal.

NOTA : convenções - com DP : com doença pulmonar após cirurgia abdominal

- sem DP : sem doença pulmonar após cirurgia abdominal

| Nº de ordem | Tempo de tabagismo | Nº e tipo de cigarros | | Tempo decorrido após parar de fumar |
|-------------|--------------------|-----------------------|----------|-------------------------------------|
| | | de papel | de palha | |
| 1 | 17 anos | 20 | - | não parou |
| 2 | 24 anos | - | 3 | não parou |
| 3 | 20 anos | 20 | - | não parou |
| 4 | - | - | - | - |
| 5 | 30 anos | 20 | - | não parou |
| 6 | 40 anos | - | 3 | 2 anos |
| 7 | 59 anos | cachimbo | | não parou |
| 8 | 35 anos | 40 | - | 3 meses |
| 9 | 3 anos | 20 | - | não parou |
| 10 | ignorado | 15 | - | não parou |
| 11 | 62 anos | - | 1 | não parou |
| 12 | - | - | - | - |
| 13 | 18 anos | - | 2 | não parou |
| 14 | 59 anos | 10 | - | não parou |
| 15 | 54 anos | 20 | - | não parou |
| 16 | 52 anos | 10 | - | não parou |
| 17 | 30 anos | 20 | - | não parou |
| 18 | 20 anos | - | 2 | não parou |
| 19 | ignorado | charuto | | não parou |

QUADRO 1 : Análise do hábito de fumar nos pacientes que apresentaram pneumopatia no pós-operatório de cirurgia abdominal.

Concluídas em a compilação.

| Nº de ordem | Tempo de tabagismo | Nº e tipo de cigarros | | Tempo decorrido após parar de fumar |
|-------------|--------------------|-----------------------|----------|-------------------------------------|
| | | de papel | de palha | |
| 1 | - | - | - | - |
| 2 | 5 anos | 20 | - | não parou |
| 3 | - | - | - | - |
| 4 | - | - | - | - |
| 5 | - | - | - | - |
| 6 | ignorado | - | 1 | não parou |
| 7 | ignorado | - | 3 | não parou |
| 8 | 24 anos | 20 | - | não parou |
| 9 | - | - | - | - |
| 10 | ignorado | 10 | 4 | não parou |
| 11 | - | - | - | - |
| 12 | - | - | - | - |
| 13 | - | - | - | - |
| 14 | 10 anos | 40 | - | não parou |
| 15 | ignorado | - | 3 | não parou |
| 16 | 35 anos | - | 2 | 10 anos |
| 17 | 40 anos | 20 | - | não parou |
| 18 | ignorado | - | 5 | não parou |
| 19 | ignorado | ignorado | ignorado | ignorado |
| 20 | - | - | - | - |
| 21 | - | - | - | - |
| 22 | 20 anos | - | 10 | não parou |
| 23 | - | - | - | - |
| 24 | - | - | - | - |
| 25 | 55 anos | - | 3 | não parou |
| 26 | 15 anos | 10 | - | não parou |
| 27 | 5 anos | 20 | - | não parou |
| 28 | 40 anos | - | 5 | 5 anos |
| 29 | - | - | - | - |
| 30 | 30 anos | - | 3 | não parou |
| 31 | 30 anos | - | 4 | não parou |
| 32 | - | - | - | - |
| 33 | - | - | - | - |
| 34 | 40 anos | - | 2 | não parou |
| 35 | 25 anos | - | 6 | não parou |
| 36 | - | - | - | - |
| 37 | - | - | - | - |
| 38 | 30 anos | 10 | - | não parou |
| 39 | 20 anos | - | 3 | não parou |
| 40 | - | - | - | - |
| 41 | - | - | - | - |
| 42 | - | - | - | - |
| 43 | - | - | - | - |

QUADRO 2 : Análise do hábito de fumar nos pacientes que não apresentaram pneumopatia pós-cirúrgica

O que significa os brifeis?

COMENTÁRIOS

A proporção entre o nº de pacientes com complicação pulmonar pós-cirúrgica e o nº de pacientes sem complicação foi de 1 : 2 no sexo masculino e de 1 : 3 no sexo feminino. Observou-se que, dos 39 pacientes fumantes analisados na nossa casuística, os que tiveram pneumopatia de modo geral fumavam maior número de cigarros por dia do que os que não tiveram.

Considerando que a relação número de pacientes fumantes : número de pacientes não fumantes é maior que 4 : 1 no sexo masculino, e de 1 : 3 no sexo feminino, pode-se dizer que a maior incidência relativa de pneumopatias após cirurgias abdominais em pacientes do sexo masculino deve-se ao fato de o hábito de fumar ser mais difundido no sexo masculino.

O fato de na nossa casuística a faixa etária mais com prometida por pneumopatia pós-operatória ser a de 41 - 70 anos pode estar relacionada a dois fatores :

- a) ser esta a faixa etária onde maior número de intervenções cirúrgicas foi realizada.
- b) serem estes os pacientes que há mais tempo fumam.

Entre os pacientes com pneumopatia pós-operatória, 89,5 % eram fumantes, e 10,5% eram não-fumantes, enquanto que entre os pacientes não atingidos por complicação respiratória 51,1% eram fumantes e 48,9% não o eram. Isto demonstra que o fumo é fator de risco importante, no que diz respeito à incidência de pneumopatia pós-cirurgia abdominal.

Entre os mecanismos de defesa das vias aéreas e pulmões, destaca-se um dos mecanismos de transporte mecânico, que é o sistema de limpeza muco-ciliar. Alguns produtos da fumaça do cigarro tem, comprovadamente, uma ação tóxica sobre os cílios, sendo que desses produtos os principais são a acroleína, o aldeído fórmico, o benzeno, o ácido cianídrico e a acetona⁴.

O fumo também tem efeitos sobre o muco, produzindo neste alterações bioquímicas e aumento da sua viscosidade, dificultando assim o funcionamento a contento deste mecanismo deste mecanismo de defesa¹. O fumo também exerce um efeito prejudicial sobre a resistencia e a condutância específica das vias aéreas².

Devemos considerar também que o paciente submetido a cirurgia abdominal não utiliza adequadamente um importante mecanismo de defesa das vias aéreas e pulmões, que é o reflexo da tosse, visto evitar tossir devido ao temor de romper os pontos cirúrgicos. Isto leva ao acúmulo de secreções, facilitando a deposição e multiplicação de germes, aumentando a possibilidade de infecções pulmonares.

Menor número de complicações respiratórias pós-cirúrgicas será encontrado se uma melhor avaliação pulmonar pré-operatória for realizada, segundo Valença e cols.³.

A antibioticoterapia foi utilizada em 5 pacientes que já apresentavam sinais clínicos de pneumopatia no pré-operatório, e em 3 pacientes que não apresentavam pneumopatia no pré-operatório. Entretanto, todos estes pacientes vieram a desenvolver pneumopatia no pós-operatório, não tendo então os antibióticos a função profilática para a qual seu uso foi realizado.

É importante assinalar que durante esta pesquisa foi constatado que o uso de antibióticos não seguiu os parâmetros corretos para isto estabelecidos, tais como dosagem, tempo de uso, especificidade (determinada por bacterioscopia, cultura e teste de sensibilidade a antibióticos), etc..

CONCLUSÕES

- 1 - A incidência de pneumopatias em pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia abdominal é maior em pacientes do sexo masculino e na faixa etária de 41 a 70 anos.
- 2 - O hábito de fumar deve ser considerado como importante fator de risco para o aparecimento de doença pulmonar após cirurgia abdominal, e este risco é tanto maior quanto maior o número de cigarros fumados por dia e quanto maior o tempo de tabagismo.
- 3 - A existência de pneumopatia prévia é importante fator de risco e (ou) fator causal na incidência de pneumopatia pós-cirúrgica.
- 4 - A administração de antibióticos no pré-operatório não impede que o indivíduo venha a ter complicação pulmonar após cirurgia abdominal.

SUMMARY

The authors make an evaluation of the pulmonary complication on 62 (sixty two) patients submitted into abdominal surgery with exclusion of hernia repair. It was considered in the studies the smoking habits, the existence former of pulmonary disease, and the use of antibiotics. They observed the role of the smoking as a risk factor on pulmonary disease possibility after abdominal operation, as well as the previous pulmonary disease as a risk factor and (or) causes factor to the same eventuality. The antibiotics therapy in the pre-operative exam did not avoid the occurrence of the pulmonary disease in the post operative.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - KOLLERSTROM N, LORD P W, e WHIMSTER W F : A difference in the composition of bronchial mucus between smokers and non-smokers, Thorax 32: 155-159, 1977.
- 2 - SOBOL B J, VAN VOORHIES L, e EMIRGIL C : Detection of acute effects of cigarette smoking on airway dynamics, Thorax 32: 312-316, 1977.
- 3 - VALENÇA L M, VIEGAS C L, e de MORAES R d C : Risco cirúrgico em pneumologia, Jornal de Pneumologia 4: 41-48, 1978.
- 4 - VIEIRA V, e PORTO N : Mecanismos de defesa das vias aéreas e pulmões, R AMRIGS 18: 17-20, 1974.

**TCC
UFSC
CC
0059**

N.Cham. TCC UFSC CC 0059
Autor: Back, Leopoldo Alb
Título: Avaliação de pneumopatias em pós



972813971 Ac. 252895

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM