

PNEUMONECTOMIA: HÁ DIFERENÇA DE COMPLICAÇÕES E MORTALIDADE CIRÚRGICA ENTRE DOENÇA SUPURATIVA E NEOPLÁSICA?

Gomes Neto, A.; Medeiros, ML.; Mendonça, CJP.; Nogueira, ASM.; Oliveira, LCS.
Hospital de Messejana, Hospital Geral Dr. César Cals e Hospital São Mateus

Introdução:

Apesar do refinamento da técnica cirúrgica, dos avanços na área da anestesia, do melhor preparo e seleção dos doentes no pré-operatório e dos cuidados pós-operatórios, a pneumonectomia ainda é entre os diversos tipos de ressecção pulmonar, o procedimento de maior morbimortalidade cirúrgica. Há muitos relatos na literatura analisando os principais fatores de risco relacionados com o aumento da mortalidade cirúrgica em câncer de pulmão, no entanto são poucos os que se referem à doença supurativa.

Objetivos:

Estudar os resultados de pneumonectomia nas doenças neoplásicas e nas supurativas, avaliando-se os fatores de risco relacionados com a morbimortalidade cirúrgica nos dois tipos de patologias.

Material e Métodos:

Nos últimos 15 anos (julho de 1988 a janeiro de 2003), foram avaliados quanto às complicações e mortalidade cirúrgica, 126 pacientes submetidos a pneumonectomia por doença neoplásica, grupo I; e doença supurativa, grupo II (Tabela 1). Os pacientes foram adequadamente preparados no pré-operatório, anestesiados com intubação seletiva para excluir o pulmão doente no trans-operatório, no sentido de minimizar as complicações pós-operatórias. A técnica cirúrgica com a abordagem extrapleural do pulmão foi realizada nos pacientes com doença supurativa que apresentavam firmes aderências pleuropulmonares.

Resultados:

No grupo I (n = 54), a média de idade foi de 55±13,2 anos e 40 (74%) pacientes eram do sexo masculino. Realizaram-se 24 (44,4%) pneumonectomias direita e 30 (55,6%) esquerda e ocorreram 15 (27,8%) complicações, sendo 9 (60%) do lado direito e 6 (40%) do esquerdo, e 4 (7,4%) óbitos. No grupo II (n = 72), a média de idade foi de 36±14,2 anos e 36(50%) pacientes eram do sexo masculino. Das 72 pneumonectomias, 33 (45,8) foram do lado direito. Registraram-se 19 (26,4%) complicações, sendo 9 (47%) do lado direito e 10 (53%) do esquerdo, e 1 (1,4%) óbito cirúrgico. Não houve diferença de idade entre os dois grupos (p>0,05), predominou o sexo masculino no grupo I em relação ao II (p < 0,05). Não houve diferença na incidência de complicações e mortalidade (p>0,05) entre os grupos. Entretanto, o empiema pleural foi mais comum no grupo II que no I (OR = 14,08; IC 95%: 2,39; 83,13), Tabela 2 e 3. Nos dois grupos houveram mais complicações no sexo masculino em relação ao feminino (OR = 1,85; IC 95%: 0,73; 4,73) e no lado direito que no esquerdo (OR = 1,53; IC: 0,64; 3,66).

Tabela 1. Tipo de patologia neoplásica e supurativa em 126 casos.

Tipo de patologia	Doença neoplásica*	Doença supurativa*	Total
Câncer de pulmão	46 (85,2)		46
Carcinóide Brônquico	5 (9,3)		5
Outros	3 (5,6)		3
Pulmão destruído		31 (43,1)	31
Pulmão destruído e aspergiloma		2 (2,8)	2
Pulmão destruído e bronquiectasia		2 (2,8)	2
Aspergiloma complexo		11 (15,3)	10
Bronquiectasia		17 (23,6)	17
Tuberculose multirresistente (TBMR)		7 (9,7)	7
Abscesso pulmonar crônico		2 (2,8)	2
Total	54	72	126

* N° (%)

Tabela 2. Perfil dos pacientes, tipos de pneumonectomia e resultados em 126 casos

Variável	Doença neoplásica n° (%)	Doença supurativa n° (%)	p
Idade (anos)	55±13,2	36±14,2	ns
Sexo			
Masculino	40 (74)	36 (50)	< 0,05
Feminino	14 (26)	36 (50)	< 0,05
Tipo de pneumonectomia			
Transpleural	33 (61,1)	26 (36,1)	< 0,05
Extrapleural	3 (5,6)	41 (56,9)	< 0,01
Intrapericárdica	15 (27,8)	00	< 0,01
De totalização	3 (5,6)	5 (6,9%)	ns
Complicações	15 (27,8)	19 (26,4)	Ns
Empiema pleural	2 (13,3)	13 (68,4)	<0,005
Mortalidade cirúrgica	4 (7,4)	1 (1,4)	ns
Total de casos	54	72	

Teste Qui-quadrado, teste exato de Fisher e teste t de Student.
p < 0.05 estatisticamente significante; ns = não significante.

Tabela 3. Tipo de complicação pós-pneumonectomia em 126 casos.

Tipo de complicação	Doença neoplásica n° (%)	Doença supurativa n° (%)	Total n° (%)
Empiema pleural	2 (13,3)	13 (68,4)	15 (44,1)
Empiema pleural com FBP	1 (6,7)	4 (21,1)	5 (14,7)
Empiema pleural sem FBP	1 (6,7)	9 (47,3)	9 (26,5)
Empiema e hemorragia pós-op			1 (2,9)
Hemorragia pós-operatória	2 (13,3)	2 (10,6)	3 (8,8)
Hemorragia trans-operatória	1 (6,7)		2 (5,9)
Embolia pulmonar	1 (6,7)		1 (2,9)
Fibrilação atrial	1 (6,7)		1 (2,9)
Taquicardia atrial	1 (6,7)		1 (2,9)
Infecção urinária	1 (6,7)		1 (2,9)
Infecção de sítio cirúrgico		1 (5,3)	1 (2,9)
S. Coágulo Retido		1 (5,3)	1 (2,9)
Pneumotórax contralateral		1 (5,3)	1 (2,9)
S. Horner e Anidrose		1 (5,3)	1 (2,9)
Outras*	6 (40%)		6 (17,6)
Total de complicações	15	19	34

*Flebite, depressão respiratória, desorientação, enfisema subcutâneo, queimadura de placa de bisturi, pneumonia.

Discussão e conclusão:

A pneumonectomia tem sido realizada ainda nos dias atuais com muita frequência para tratar doença benigna do pulmão, principalmente nos países em desenvolvimento. Os relatos mais recentes da literatura têm mostrado uma baixa mortalidade, em torno de 0 a 3,2%, em pneumonectomia eletiva por doença inflamatória benigna¹⁻⁴. A taxa de mortalidade cirúrgica da pneumonectomia por câncer nas grandes séries da literatura tem variado de 3,2 a 13,4%, portanto, acima dos valores referidos para doença benigna⁵⁻⁷.

No presente estudo, a mortalidade cirúrgica de 1,4% na doença supurativa e de 7,4% na doença neoplásica situa-se nos níveis da literatura referida. Não houve diferença na incidência complicações e mortalidade cirúrgica entre os grupos, embora o empiema tenha sido mais comum na doença supurativa e as complicações mais frequentes à direita e nos homens.

Referências Bibliográficas

- Stevens, MS.; De Villiers, SJ.; Stanton, JJ. et al. Euro J Cardiothorac Surg. 1988; 2(2):82-86.
- Colan, AA.; Lukanich, JM.; Shutz, J. et al. J Thorac Cardiovasc Surg. 1995; 110:1118-24.
- De Groot, M.; Fulton, JO. Ann Thorac Surg. 1997; 63:1825-34.
- Blyth, DF. Euro J Cardiothorac Surg. 2000; 18:429-34.
- Ginsberg, RJ.; Hill, LD.; Eagan, RT. et al. J Thorac Cardiovasc Surg. 1983; 86:5, 654-8.
- Duque, JL.; Ramos, G.; Castrodeza, J. et al. Ann Thorac Surg. 1997; 63:944-50.
- Wada, H.; Nakamura, T.; Nakamoto, K. et al. J Thorac Cardiovasc Surg. 1998;115:70-3.