

RESUMO DE ARTIGO



Ressecção Pulmonar: Análise do Banco de Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica

Pulmonary Resection: Analysis of the Database of the Brazilian Society of Thoracic Surgery

Ricardo M. Terra¹, Maria Teresa Ruiz Tsukazan², Gustavo Fortunato³, Spencer M. Camargo⁴, Leticia Lauricella⁵, Humberto A. De Oliveira⁶, Darcy R. Pinto⁷

¹Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital das Clínicas da FMUSP; São Paulo, São Paulo; ²Serviço de Cirurgia Torácica do HSL-PUCRS; Porto Alegre, Rio Grande do Sul; ³Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Santa Izabel; Salvador, Bahia, ⁴Serviço de Cirurgia do Hospital Geral de Caxias do Sul; Caxias do Sul, Rio Grande do Sul; ⁵Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital das Clínicas da FMUSP; ⁶Serviço de Cirurgia Torácica do HBDF; Brasília, Distrito Federal; ⁷Serviço de Cirurgia do Hospital Geral de Caxias do Sul; Brasil

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica (SBCT) utiliza uma versão customizada da plataforma de banco de dados da Sociedade Europeia de Cirurgia Torácica (ESTS). Nesta análise, de agosto/15 a dezembro/15, 1.367 pacientes haviam sido registrados no banco de dados. Destes, 902 haviam sido submetidos à ressecção pulmonar anatômica (lobectomia, segmentectomia ou pneumectomia). O desfecho analisado foi morbi-mortalidade intrahospitalar.

A média de idade foi 59,6 anos ($\pm 15,2$) e 52,5% eram mulheres. O diagnóstico de base (n=597) foi câncer de pulmão em 450 (75,3%), bronquiectasia ou malformação pulmonar em 70 (11,7%), destruição pulmonar secundária a tuberculose em 57 (9,5%) e metástase em 14 (2,4%). O escore da *American Society of Anesthesiology* (ASA) (n=793) foi 1 em 16,1%, 2 em 49,8%, 3 em 28,7% e 4 em 5,4%. A ressecção mais realizada foi lobectomia, com 681 casos, 75,5%, das quais 45% foram por videotoracoscopia (VATS), pneumectomia 71 (7,9% - 13% VATS), bilobectomia 39 (4,3%-13% VATS) e segmentectomia 111 (12,3%-66% VATS).

O índice de morbidade foi de 36,7% e isto variou de acordo com o procedimento realizado. O perfil de complicação também variou entre lobectomia e pneumectomia (Tabela 1). O índice de mortalidade global foi de 2,6% (22/843), variando conforme o procedimento: lobectomia 11/641 (1,7%), pneumectomia 6/62 (8,8%), bilobectomia 2/36 (5,5%) e segmentectomia 3/103 (2,8%). As complicações mais relevantes com evolução fatal foram pneumonia (11), infarto do miocárdio (3), sangramento requerendo reoperação (1) e impossibilidade de desmame da ventilação (1).

Correspondence addresses:

Dr. Gustavo Fortunato
gustavofortunato@cirtoraxbahia.com.br

Received: February 12, 2019

Revised: March 14, 2019

Accepted: March 12, 2019

Published: March 27, 2019

Data Availability Statement:

All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Copyright

© 2019 by Santa Casa de Misericórdia da Bahia. All rights reserved.
ISSN: 2526-5563

Tabela 1. Perfil de morbidade.

Complicações	Todos pacientes N=753	Lobectomia N=562	Pneumectomia N=63
Complicações cardiopulmonares maiores	146 (19,4%)	113 (20%)	13 (20,7%)
Pneumonia	82 (10,9%)	64 (11,4%)	3 (7,9%)
Escape aéreo >5 dias	61 (8,1%)	46 (8,2%)	3 (4,8%)
Atelectasia	41 (5,4%)	36 (6,4%)	-
Arritmia atrial	29 (3,9%)	20 (3,6%)	3 (4,8%)
Delirium	19 (2,5%)	14 (2,5%)	2 (3,2%)
Empiema	14 (1,9%)	4 (0,7%)	6 (9,5%)
Insuficiência renal	12 (1,6%)	10 (1,9%)	1 (1,6%)
Infarto do miocárdio	11 (1,5%)	8 (1,4%)	2 (3,2%)
Embolia pulmonar	10 (1,3%)	9 (1,6%)	1 (1,6%)
Reoperação por sangramento	8 (1,1%)	5 (0,9%)	-
Reintubação	8 (1,1%)	5 (0,9%)	1 (1,6%)
Fístula broncopleurálica	5 (0,7%)	3 (0,5%)	1 (1,6%)
Traqueostomia	4 (0,5%)	3 (0,5%)	-
Infecção de ferida	3 (0,4%)	-	-
SARA	3 (0,4%)	1 (0,2%)	-
Ventilação inicial > 48h	3 (0,4%)	2 (0,4%)	-
Complicações cerebro-vasculares	1 (0,1%)	1 (0,2%)	-
Edema pulmonar	1 (0,1%)	-	1 (1,6%)
Outros	93 (12,3%)	63 (12%)	17 (27%)
Qualquer complicação	277 (36,7%)	207 (36,8%)	28 (44,4%)