

Autores: Michelle Virgolino de Lacerda¹, Arthur Francisco Andrade Galdino¹, Thássia Rachel Brito de Figueiredo Almeida¹, Jennifer Oliveira Amaro dos Santos², Isabela Tatiana Sales de Arruda³.

Efeitos da Pressão Expiratória Final Positiva Intraoperatória na Cirurgia Abdominal e suas Complicações Pulmonares

**Apoio:** [**www.editorapasteur.com.br**](http://www.editorapasteur.com.br) **- @editorapasteur**

**INTRODUÇÃO**:

A anestesia geral causa prejuízo nas trocas gasosas pulmonares e na mecânica respiratória mediante o desenvolvimento de atelectasia. A ventilação pulmonar protetora intraoperatória destaca-se como uma manobra essencial para reduzir complicações pulmonares na cirurgia abdominal.

**OBJETIVO:**

Analisar os efeitos de diferentes níveis da pressão expiratória final positiva (PEEP) na cirurgia abdominal por laparoscopia, laparotomia e suas complicações pulmonares.

**MÉTODO**:

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Utilizando os descritores (Effects of intraoperative PEEP) AND (Pulmonary Complications) AND (Abdominal surgery), foram encontrados 28 artigos nas bases de dados Pubmed e BVS. Duplicatas foram excluídas (n= 9), e posteriormente realizada a leitura dos títulos e resumos (n=19), sendo incluídos os dois que preencheram os critérios de inclusão: ensaios clínicos randomizados, estudos em humanos adultos, entre 2016-2021, nos idiomas inglês e português.

**RESULTADOS**:

Um total de 92 pacientes foram incluídos e distribuídos em 49 laparoscopias e 43 laparotomias. Spadaro (2016), aplicou três níveis de PEEP: zero (ZEEP), 5 cmH2O e 10 cmH2O, embora não haja diferenças entre os grupos cirúrgicos em relação aos valores de shunt pulmonar (P = 0,40), as distinções foram vistas quando analisadas dentro de cada grupo. Pereira (2018), randomizou os pacientes com a PEEP titulada por tomografia de impedância elétrica (PEEP-EIT), dentro do intervalo de 4 a 20cmH2O comparado a uma PEEP fixa de 4cmH2O, o grupo com PEEP-EIT apresentou menos atelectasia pós-operatória (P = 0,017) e a quantidade de atelectasia nos dois tipos de cirurgia não foi diferente (P = 0,457). As configurações da PEEP individualizadas melhoraram a oxigenação intraoperatória em todos os pacientes.

**CONCLUSÃO**:

A utilização da PEEP individual melhora a oxigenação intraoperatória, minimiza a incidência e gravidade da atelectasia pós-operatória. A redução do shunt pulmonar foi consistente apenas com o nível da PEEP e não com o tipo de cirurgia.

Palavras-chave:

*Pressão Expiratória Final Positiva. Laparotomia. Laparoscopia. Lesão Pulmonar Induzida por Ventilação Mecânica*

Filiações:

1Discente, Faculdade de Medicina Nova Esperança. João Pessoa, PB

²Discente, Centro Universitário de João Pessoa, PB

³PhD em Biotecnologia da Saúde. João Pessoa, PB