



## ESTRATÉGIAS PARA DESMAME VENTILATÓRIO EM PACIENTES OBESOS

WANDER LUIZ DA SILVA CUNHA

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica, multifatorial que decorre do acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. Se tratando de ventilação mecânica, essa população está incluída no grupo de risco para falha do desmame, devido às particularidades relacionadas com a mecânica respiratória e fatores metabólicos.

**Objetivos:** descrever opções de estratégias para desmame ventilatório em pacientes com obesidade. **Metodologia:** Este trabalho é uma revisão narrativa, descritiva, através de artigos publicados nos últimos 10 anos sobre tema em questão, onde os critérios de inclusão foram estudo em português e inglês, cujo o tema fosse desmame e/ou ventilação mecânica em obesos. Os dados foram coletados nos bancos de dados Scielo e Pubmed, com os seguintes descritores: desmame ventilatório, ventilação mecânica e obesos.

**Resultados:** Diferentes testes são utilizados para avaliar a aptidão de um paciente a sustentar uma respiração espontânea, como o TRE, CPAP nas vias aéreas e níveis baixos de pressão de suporte. Porém esses métodos podem não representar o real esforço realizado pós-extubação em populações especiais, como os obesos, devido a pressão abdominal é aumentada devido ao aumento da massa abdominal causada pela deposição de gordura, fazendo com que haja a redução da negatização da pressão pleural, tornando pressão transpulmonar menor, e consequentemente, a redução de volume e capacidade, como o volume residual e a capacidade residual funcional. Uma opção para o sucesso no desmame é a posição de trendelenburg, pois, há estudos afirmando que essa posição resultou em uma CRF ótima. Outra opção é a VNI, pois a pressão positiva ofertada pela VNI, ao contrabalançar a pressão pleural, mantém a pressão transpulmonar positiva, previne atelectasias por colapso alveolar e favorece uma ventilação mais homogênea.

**Conclusão:** Pacientes obesos possuem particularidades relacionadas ao aumento da resistência e redução da complacência de parede torácica. Esse cenário torna o período do desmame ventilatório extremamente desafiador nestes pacientes. A utilização de estratégias facilitadoras na ventilação mecânica como o posicionamento em trendelenburg reverso, ventilação não-invasiva e CNAF pós-extubação somadas ao teste de respiração espontâneo adequado, pode melhorar o desfecho desta população, reduzindo mortalidade, morbidades e complicações inerentes a ventilação mecânica e dias de internação.

Palavras-chave: **OBESIDADE; VENTILAÇÃO MECÂNICA; FATORES METABÓLICOS;**