

Concordância entre o teste cardiopulmonar de exercício e a difusão com monóxido de carbono na classificação de risco de pacientes com nódulo pulmonar

Maria Clara Carvalho E Silva, Fabrício Braga, Nina Godinho, Fernanda Oliveira, Barbara Bracarense, Victor Domecq, Marcelo Kalichsztein, Gustavo Nobre,

fabricao.braga@lphpficial.com

1 FUNDAMENTOS

Avaliação de ressecabilidade pulmonar é mandatória em todos os pacientes com nódulo pulmonar suspeito de neoplasia. O teste cardiopulmonar do exercício (TCPE) e medida capacidade de difusão pulmonar pelo monóxido de carbono são ferramentas para a determinação do risco operatório de ressecção pulmonar (ROSP)

2 OBJETIVOS

Avaliar a concordância na classificação de ROSP entre o TCPE e o DLCO em pacientes com nódulo pulmonar.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

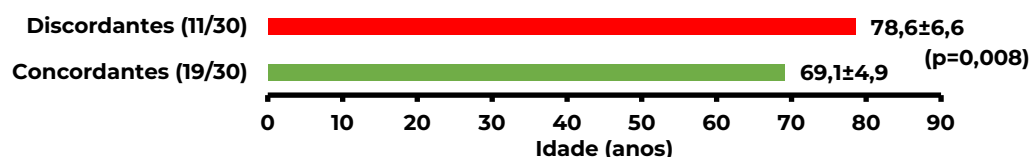
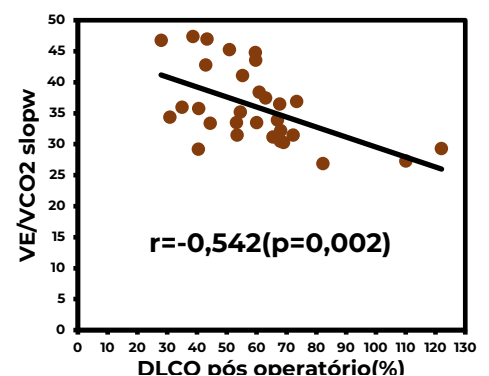
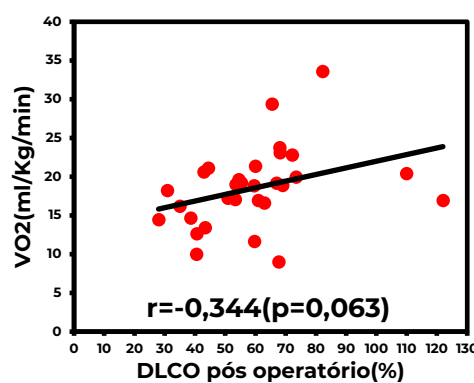
Análise transversal de pacientes encaminhados para avaliação do ROSP por TCPE em cicloergômetros e DLCO simultaneamente. Os pacientes foram classificados com baixo ROSP pelo TCPE quando apresentassem consumo de oxigênio no pico de exercício (VO_2) >20 ml/kg/min ou entre 20 e 15ml/kg/min quando associado a uma relação entre ventilação pulmonar e a eliminação de CO_2 (VE/VCO_2 slope) <35 . Quanto ao DLCO foram considerados de baixo ROSP quando o valor estimado pós-operatório for $>60\%$. A concordância entre as classificações de risco foi medida pelo índice de Kappa. A correlação entre DLCO estimado pós-operatório, VO_2 e VE/VCO_2 slope foi feita pelo r de Pearson. O teste-t de student foi utilizado para comparar a idade entre os grupos concordantes (baixo ROSP no DLCO e TCPE) e discordante (baixo risco DLCO e alto risco no TCPE)..

4 RESULTADOS

30 pacientes (56,7% ♂)
72,4 \pm 6,6 anos

	RISCO -	RISCO+	Totais
RISCO -	10 (62,5%)	6 (37,5%)	16
RISCO +	5 (35,7%)	9 (64,3%)	14
Totais	15	15	30

Concordantes (19/30) Discordantes (11/30)
K=0,400 (IC95% 0,0072 a 0,727)



5 CONCLUSÕES

Nessa amostra de pacientes com nódulo pulmonar, a concordância entre o DLCO e TCPE para determinação de ROSP foi fraca. Um terço dos pacientes classificados como baixo risco pelo DLCO, não o apresentavam no TCPE. Esse grupo discordante era em média 9 anos mais velho. A redução da capacidade aeróbica no processo do envelhecimento, pode subestimar o risco operatório quando realizado isoladamente pelo DLCO, fazendo-se necessária a avaliação por ambos os métodos.