



Desfechos clínicos e funcionais de pacientes transplantados pulmonares em relação ao uso de oxigenação por membrana

Tema: Fisioterapia

Dênis Komonski Selau; Iuri Dalla Vecchia; Fábio Cangeri Di Naso; Gracieli Nadalon Deponti;

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Porto Alegre/RS

Introdução e Objetivos: A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) possibilita suporte temporário em casos de falência pulmonar e/ou cardíaca e pode ser utilizada como ponte ao transplante pulmonar ou para reabilitação no pós-operatório. O objetivo do presente estudo é comparar os desfechos clínicos e funcionais entre pacientes transplantados pulmonares que utilizaram ECMO intra e/ou pós-operatório e aqueles que não utilizaram. **Material e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. Foram coletados dados pré e pós-transplante pulmonar do período entre 2009 até setembro de 2023. Foram considerados os desfechos clínicos: tempo em ventilação mecânica invasiva (VMI), tempo de internação no centro de terapia intensiva (CTI) e hospitalar e a ocorrência de óbito na internação. Foram considerados os desfechos funcionais: tempo para realização de sedestação à beira do leito e para treino de marcha, mobilidade corporal na alta do CTI medido pela ICU Mobility Scale (IMS) e diferença no desempenho funcional medido pelo teste da caminhada de 6 minutos (TC6M). **Resultado:** Foram realizados 73 transplantes, destes 43,8% utilizaram ECMO. Não houve diferença no tempo em VMI, tempo de internação no CTI e hospitalar. A ocorrência de óbito foi de 43,8% (grupo ECMO) e 17,1% (grupo sem ECMO), $p = 0,019$. O grupo ECMO demorou mais para realizar a sedestação à beira do leito e iniciar o treino de marcha (mediana de 5 e 7 dias, respectivamente) e o grupo sem ECMO (mediana de 2 e 3 dias, respectivamente), $p < 0,001$ e $p = 0,004$. No entanto, não houve diferença na mobilidade corporal na alta do CTI e no desempenho no TC6M predito no pós-alta hospitalar. **Conclusão:** Apesar da associação de utilização de ECMO com barreiras clínicas e estruturais para mobilização do paciente crítico, a reabilitação funcional foi possível e semelhante aos pacientes que não utilizaram ECMO.