



SEMINÁRIO DE PESQUISAS EM ANESTESIOLOGIA DA BAHIA

VOLUME 6 - 2022



SAEB

Sociedade de
Anestesiologia
do Estado da Bahia

Expediente:

Diagramação e Capa - Carlos Vilmar

Coordenação editorial - Cinthya Brandão

Projeto Editorial - Liana Maria Tôrres de Araújo Azi

s68s Sociedade de Anestesiologia do Estado da Bahia, 2020
Seminário de Pesquisa em Anestesiologia da Bahia - Salvador: SAEB, 2022
30p.: il.

ISSN:

1. Anestesiologia. 2. Pesquisa.

1. Título

CDD: 617-96



SEMINÁRIO DE PESQUISAS EM ANESTESIOLOGIA DA BAHIA

COMISSÃO CIENTÍFICA 2022/23:

Diogo Medeiros Bahia (Diretor Científico)
Abdias Carlos de Oliveira Filho
Marcelo de Jesus Martins

VI SEMINÁRIO DE PESQUISAS EM ANESTESIOLOGIA DA BAHIA

CONSELHO EDITORIAL:

Alexandre Goulart Pustilnik (Presidente)
Murilo Pereira Flores (Vice-Presidente)
Diogo Medeiros Bahia (Diretor Científico)
Abdias Carlos de Oliveira Filho
Marcelo de Jesus Martins

COMISSÃO ORGANIZADORA:

Murilo Pereira Flores
Diogo Medeiros Bahia
Jedson dos Santos Nascimento
Luciano Santos Garrido
Ricardo Almeida de Azevedo
Rodrigo Leal Alves
Vera Lúcia Fernandes de Azevedo
José de Souza Andrade Neto

COMISSÃO JULGADORA:

Antonio Carlos Cerqueira Oliveira
Antonio Herlandson Freire da Cunha
Bianca Valéria G. Nobre dos Santos
Catharina Borges de Oliveira
Daniel Batista Valente Barbosa
Daniel Veloso Viana Bomfim
Diogo Medeiros Bahia
Felipe Augusto Ribeiro Valadares
Gervásio Batista Campos
Gilvan da Silva Figueiredo
Guilherme Oliveira Campos
Italo Lopes e Carvalho
José Admirço Lima Filho
José de Souza Andrade Neto
Márcio Henrique Lopes Barbosa
Murilo Pereira Flores
Paulo Sérgio Santana dos Santos
Ricardo Almeida de Azevedo
Tomaz Gonzalez Passos Estrela
Victor Sampaio de Almeida
Vinícius Sepúlveda Lima

SUMÁRIO

1	CET Hospital Geral Roberto Santos	05
2	CET Hospital Santa Casa de Misericórdia da Bahia	08
3	CET Obras Sociais Irmã Dulce	15
4	CET Hospital São Rafael	21
5	CET Hospital Universitário Professor Edgard Santos	29
6	CET Integrado de Vitória da Conquista	36



CET- HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE NO INTRA-OPERATÓRIO DO HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS NO PERÍODO DE JUNHO 2020 A JUNHO 2021

Autores: Ana Carolina Carlos Brito / Priscila Filardi de Oliveira

Orientador: Pedro Brito de Oliveira Junior

Introdução: A parada cardíaca com evolução para o óbito é o pior desfecho no cenário do paciente cirúrgico. Tendo em vista este fator, a condição do paciente é o principal fator desencadeante, seguido da cirurgia e, por último, da anestesia para a ocorrência de parada cardíaca e óbito. Nesse contexto, a anestesia tem o potencial de induzir mudanças fisiológicas que podem aumentar a morbidade e a mortalidade do paciente cirúrgico, sendo, por vezes, considerada uma atividade de alto risco. **Objetivo:** O objetivo principal deste estudo é avaliar a epidemiologia da mortalidade no intraoperatório do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) no período de um ano, avaliando a causa mortis através da declaração de óbito. **Os objetivos secundários são:** avaliar a ocorrência de óbito de acordo com o tipo de procedimento e o caráter da admissão, os efeitos adversos do ato anestésico como causa do óbito e determinar se existe associação entre o estado físico do paciente de acordo com a classificação do ASA e a mortalidade no intraoperatório. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo de revisão de prontuário. Serão incluídos pacientes de ambos os sexos, submetidos à cirurgia eletiva ou de urgência com morte no intraoperatório no período de junho de 2020 a junho de 2021. **Serão coletados:** Causa mortis, comorbidades prévias, ASA, procedimento realizado, tipo de anestesia submetida, especialidade cirúrgica, tempo cirúrgico, classificação (limpa, potencialmente contaminada, contaminada, infectada), sexo, idade, etnia, hemotransfusão, necessidade de RCP. As variáveis obtidas serão expressas por meio de suas proporções. **Resultados Esperados:** Após análise e interpretação dos dados obtidos, espera-se demonstrar que existem evidências que os efeitos adversos do ato anestésico estão associados ao óbito em cirurgias eletivas, de urgência e emergência.

Palavras-chave: Mortality; Cardiac Arrest; Anesthesia

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE TRAMADOL E DA INTENSIDADE DA DOR NO PÓS-OPERATÓRIO DE CESARIANA COM USO DE SULFATO DE MAGNÉSIO POR VIA VENOSA, UM ESTUDO RANDOMIZADO DUPLAMENTE ENCOBERTO

Autores: Hosman Filipe Amorim de Lima / Rafael Neto de Oliveira Cunha

Orientador: Vinicius Sepúlveda Lima

Introdução: Atualmente, a cesariana é a via de parto mais prevalente, sendo o bloqueio de neuroeixo a técnica de escolha. Na paciente obstétrica a base da analgesia pós-operatória é geralmente realizada com a utilização de opioides. Estes são associados a inúmeros efeitos adversos como delírio, náusea e sedação. Além disso, a crescente dependência, a hiperalgesia induzida pelo seu uso e o desenvolvimento de tolerância vem limitando a utilização liberal dessa classe de medicação. A administração de sulfato de magnésio parece promover a diminuição de bloqueadores neuromusculares, opioides e hipnóticos no intraoperatório, além de reduzir a intensidade da dor e o consumo de opioides no pós-operatório. **Objetivo:** Avaliar o consumo de tramadol em pacientes submetidos a cesárea, após raquianestesia associado ao sulfato de magnésio intravenoso, elucidar a intensidade da dor entre o grupo intervenção (SM) e controle (SF) após a cesariana e identificar se há redução de efeitos adversos como náuseas e vômitos. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado de caráter intervencionista e duplamente encoberto composto por pacientes recrutados na unidade cirúrgica do Hospital Geral Roberto Santos, sediado em Salvador, Bahia, e divididos de forma aleatória para os grupos intervenção (SM) e grupo controle (SF). **Resultados:** Observamos, nas 101 pacientes, uma frequência relativa semelhante de mulheres em uso de opioides entre os dois grupos, considerando todas as medidas ou mesmo em 1, 12 ou 24h. O primeiro desfecho secundário avaliado foi a pontuação dos grupos na Visual Analogue Scale (VAS), uma escala ordinal de dor. Os dois grupos mostraram mediana e intervalo interquartil (percentil 25 e percentil 75) muito semelhantes uns aos outros. Pelo teste de MannWhitney, adequado para variáveis numéricas não normais e variáveis ordinais, obtemos valor de $P > 0,05$, denotando que não há diferença entre os dois grupos em relação à mediana de dor. Não houve também diferença quanto a sintomatologia. **Conclusão:** As evidências desse ensaio clínico sugerem que o sulfato de magnésio na dose de 30mg/Kg não reduz o consumo de opioides nem o escore de dor no pós-operatório de cesariana, e não tem interferência sobre sintomas como náuseas, vômitos e cefaleia em até 24h. Acreditamos que outros estudos devem ser realizados buscando avaliar o uso de magnésio na população obstétrica.

Palavras-chave: Cesária; tramadol; sulfato de magnésio; anestesia; opioide; obstétrico



CET- SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA

USO DE ÁCIDO TRANEXÂMICO NA PRÁTICA ANESTÉSICA: REVISÃO NARRATIVA

Autor: André Luís Cruz da Rocha

Orientador: Felipe Augusto Ribeiro Valadares

Introdução: O ácido tranexâmico (AT) é um derivado sintético do aminoácido lisina com potente ação anti-fibrinolítica. O uso preventivo do AT tem sido estudado em diferentes procedimentos cirúrgicos, e tem mostrado eficácia na redução do sangramento intraoperatório, que é de risco maior durante e após a cirurgia, e está associado à alta taxa de morte, complicações e uso do sistema de saúde. Desde 2011, ele está na lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde (OMS)

Objetivo: fazer uma revisão narrativa abordando a farmacologia do ácido tranexâmico e discutindo seus principais usos clínicos no contexto cirúrgico.

Metodologia: revisão narrativa, realizada na plataforma PubMed, sobre o uso de ácido tranexâmico na prática anestésica. Foram incluídos estudos de revisão realizados entre os anos de 2011 a 2021, utilizando na busca as palavras-chave: (tranexamic acid) AND (“anesthesia”[All Fields]) AND (perioperative bleeding). Foram incluídos também artigos não encontrados nessa busca, porém com relevância para o tema. Como critérios de exclusão: pediátricos e aqueles que não foi possível acesso via plataforma do PubMed. **Resultados/Discussão:** O AT inibe a fibrinólise ligando-se reversivelmente a locais de ligação de lisina no plasminogênio, prevenindo assim a clivagem da fibrina. Em altas concentrações, ele bloqueia de forma não competitiva a plasmina, inibindo sua atividade proteolítica. Existem formulações orais, tópicas e intravenosas, e a dose usualmente feita é de 1 grama intravenosa. Convulsão foi mais associado a cirurgias cardíacas devido uso de altas doses. Eventos tromboembólicos não foram associados ao uso de AT. Os principais usos durante procedimentos cirúrgicos são na cirurgia cardíaca, na hemorragia pós-parto e no trauma. Outras áreas como a neurocirurgia vem ganhando espaço com muitos estudos em andamento. **Conclusão:** O uso de ácido tranexâmico oferece benefícios para melhorar os desfechos dos pacientes durante sangramento importante; além de parecer seguro. Porém, mais estudos quantitativos são necessários para avaliar o uso profilático bem como dosagem ideal, tempo de administração.

Palavras-chave: Ácido tranexâmico; anestesia; sangramento perioperatório

MANEJO ANESTÉSICO EM CIRÚRGIA ROBÓTICA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Autor: Eduardo Passos Lopes

Orientador: Felipe Augusto Ribeiro Valadares

Introdução: Com o avanço da tecnologia e a crescente pressão do mercado para a cirurgia minimamente invasiva, a cirurgia robótica foi desenvolvida para superar as dificuldades associadas à cirurgia laparoscópica padrão, agregando à prática uma melhor visibilidade do campo cirúrgico e controle dos movimentos finos. O uso de abordagens de acesso mínimo para procedimentos cirúrgicos pediátricos tornou-se cada vez mais popular nos últimos anos. Embora as abordagens minimamente invasivas produzam cicatrizes menores, menos aderências e redução da dor pós-operatória há uma série de fatores que podem tornar o manejo anestésico desses procedimentos muito complicado. Desta forma, compreender as mudanças fisiológicas associadas ao pneumoperitônio e as complicações potenciais com esta abordagem tornará mais fácil fornecer anestesia segura e eficaz para bebês e crianças submetidos à cirurgia robótica. Relato de caso: A.L.R.M, sexo feminino, 01 ano e 17 dias, 10,1 Kg, ASA I, submetida a pieloplastia robótica e colocação de duplo J. Realizada indução inalatória com N₂O, oxigênio e sevoflurano; puncionado acesso venoso em MSD (n. 22G); indução venosa com fentanil, 2 mcg/kg e rocurônio, 0,6 mcg/kg. Intubação orotraqueal com TOT n. 4,0 com cuff, puncionado acesso venoso em MSE (n. 22G); posicionada em decúbito lateral direito. Mantida anestesia com sevoflurano, rocurônio e remifentanil em bomba de infusão contínua. Introdução do robô: em ventilação mecânica controlada à pressão P_{insp} 18, FR 20 ipm, PEEP 5, VT 8 ml/kg, ETCO₂ de 34, Sevoflurano: Fi 3,2 / Fet 3,2, infusão em BIC de rocurônio 5 mcg/kg/min, remifentanil 0,35 mcg/kg/min e soro fisiológico 0,9% 20 ml/h. Insuflado pneumoperitônio até 8 mmHg. Durante procedimento foi aumentado o pneumoperitônio para 10 mmHg, sendo necessário ajuste nos parâmetros ventilatórios (P_{insp} 20 / PEEP 3 / FR 20 ipm / VT 8 ml/kg). Saída do robô: FC 111 bpm / saturação de 99% com FiO₂ de 50% / TA 64 x 40 mmHg / Sevoflurano: Fi 1,9 / Fet 1,9 / ETCO₂ de 34 / P_{insp} 18 / PEEP 6 / FR 20 ipm. Ao final do procedimento, feito reversão do bloqueio neuromuscular com (0,4 mg/kg) de Bridion. Paciente extubada em sala e encaminhada à SRPA estável hemodinamicamente. **Discussão:** Não existe uma estratégia anestésica dedicada à cirurgia robótica em pacientes pediátricos. A indução pode ser intravenosa ou inalatória. A manutenção da anestesia geral pode ser baseada em agentes inalatórios ou intravenosos. Modelos farmacocinéticos para anestesia venosa total foram desenvolvidos para anestesia em pediatria. Atualmente, dois sistemas para aplicação em anestesia pediátrica estão prontamente disponíveis, o Paedfusor e o modelo de Kataria. Para crianças menores de três anos e, em particular, as menores de um ano de idade, Steur e colaboradores desenvolveram um esquema de dosagem para infusão de propofol. Crianças podem se beneficiar com a monitorização da profundidade anestésica com o BIS, no entanto, seu uso é questionável para crianças com menos de 6 meses de

idade, pois há pouca correlação entre os valores do BIS e outras medidas da profundidade da anestesia. O aumento da pressão intra-abdominal (PIA) e a absorção de CO₂ durante a insuflação podem afetar a função respiratória e hemodinâmica. O aumento da PIA durante a insuflação desloca o diafragma em sentido cefálico, o que pode resultar em intubação seletiva. O bloqueio neuromuscular é necessário para evitar lesões por movimento inesperado do paciente, facilitar a ventilação mecânica e melhorar a visualização do campo cirúrgico. **Conclusão:** A cirurgia robótica está apresentando resultados satisfatórios na população adulta, desta forma, atualmente, é possível observar uma expansão desses procedimentos para o público pediátrico, uma vez que, vêm provando ser seguros e eficazes no tratamento de diversas patologias.

Palavras-chave: cirurgia robótica; pediatria; anestesiologia

BLOQUEIO DO PLANO ERETOR DA ESPINHA EM CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO NARRATIVA

Autor: Joaquim Muricy Neto

Orientadora: Catharina Oliveira Borges

Introdução: O controle da dor pós cirurgia cardíaca é de extrema importância, devido à intensidade da mesma e potencial para cronificação. A dor pós cirurgia cardíaca é de caráter multifatorial e seu gerenciamento ineficaz pode resultar em impactos negativos na hemodinâmica, alterações pulmonares, dentre outras. A abordagem multimodal e técnicas poupadoras de opioides são alguns dos pilares dos programas de recuperação acelerada (a exemplo do ERAS), disseminados pelas diversas especialidades cirúrgicas. A anestesia regional ganhou espaço e recentemente o bloqueio do plano eretor da espinha (ESP) vem sendo largamente estudado em cirurgia cardíaca aberta (esternotomia), com evidências de bom controle algico perioperatório e redução de complicações relacionadas ao uso de altas doses de opioides. O objetivo do estudo é realizar uma revisão da literatura sobre a aplicabilidade do bloqueio ESP em cirurgia cardíaca e descrever os impactos na dor perioperatória, consumo de opioide, permanência em UTI e revisão da sua técnica. Metodologia: revisão de literatura nas bases de dados (Pubmed, Lilacs, Scielo) dos termos 'Bloqueio do plano eretor da espinha' e 'Cirurgia cardíaca', data limite estabelecida de 2016, sendo os artigos selecionados que apresentaram desfechos clinicamente significativos. Resultado/Discussão: a compreensão da anatomia do músculo eretor da espinha, que está disposto verticalmente no dorso, compondo uma musculatura para-espinhal onde situa-se o nervo torácico espinhal (ramo dorsal e ventral), é fundamental para a realização da técnica adequada deste bloqueio. Esta consiste na deposição de anestésico local, guiada por ultrassonografia, sob o músculo eretor da espinha, na margem lateral do processo transversos (2-3 cm da linha média). A dispersão crânio caudal depende de volume de anestésico local, observando-se as doses tóxicas para cada biotipo (peso do paciente). Sua aplicabilidade vem sendo investigada em várias especialidades cirúrgicas. Em cirurgia cardíaca, diversos estudos mostram resultados promissores quanto a eficácia e segurança no controle algico perioperatório. O estudo de Krishina, por exemplo, demonstrou menores escores de dor após cirurgia cardíaca aberta, com significância estatística, dentre outros desfechos como: redução no consumo de opioide e redução do tempo de extubação. **Conclusão:** a literatura revisada evidencia dados promissores para o bloqueio ESP, sendo este uma boa alternativa poupadora de opioide, com eficácia no controle da dor, capaz de compor as estratégias analgésicas nos protocolos de recuperação acelerada. No entanto, são necessários mais estudos com melhores níveis de evidência para elucidação do real impacto desse bloqueio nas cirurgias cardiovasculares.

Palavras-chave: Dor; cirurgia cardíaca; esternotomia; bloqueio do plano eretor da espinha

ANESTESIA PARA TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR: REVISÃO NARRATIVA

Autor: Lucas de Brito Oliveira

Orientador: Felipe Augusto Ribeiro Valadares

Introdução: A hipertensão pulmonar pode ser classificada em 05 grupos distintos de acordo com sua etiologia. O grupo 04 compreende paciente que possuem hipertensão pulmonar por obstrução da artéria pulmonar. Nesse contexto, hipertensão pulmonar por tromboembolismo crônico pode ser definida como uma pressão de artéria pulmonar média persistente superior a 25mmHg após 06 meses do evento desencadeante. Tem como evolução natural a disfunção grave de ventrículo direito com consequente desfecho fatal, sendo a tromboendarterectomia pulmonar (PEA) a única terapia potencialmente curativa conhecida. Por ser a maior cirurgia torácica, necessitando de bypass cardiopulmonar com hipotermia profunda e parada circulatória total, e ser cada vez mais feita em grandes centros, o manejo anestésico durante a realização desse procedimento torna-se um desafio para os anestesistas. **Metodologia:** foi realizada uma revisão de estudos sobre anestesia para tromboendarterectomia pulmonar nas plataformas PubMed e UpToDate, com estudos incluídos de 2010 a 2020. **Resultados:** Os pacientes que possuem indicação para realização do procedimento apresentam, em grande parte dos casos, alterações hemodinâmicas importantes com necessidade de monitorização intraoperatória invasiva. A utilização de ecocardiograma transesofágico e de cateter de artéria pulmonar apresenta indicação precisa nesse contexto. A realização de parada circulatória total com hipotermia profunda (DHCA) durante a PEA é etapa fundamental, como forma de apresentar um campo cirúrgico ótimo para adequada endarterectomia. Dentre as graves complicações possíveis, o sangramento de vias aéreas e o edema de reperfusão são as mais frequentes. O adequado manejo clínico-cirúrgico dessas complicações, como a utilização de vasoconstrictores tópicos, bloqueadores transbrônquicos e instalação de oxigenação por membrana extra corpórea (ECMO) são medidas que podem ser adotadas a depender da gravidade do caso. Diversos protocolos, somente com resultados empíricos, são desenvolvidos para a realização de uma anestesia segura para PEA. Vigilância hemodinâmica invasiva, antecipação as possíveis complicações graves e cuidados pós operatórios em consonância com protocolos bem delineados e planejados são formas de se alcançar maiores taxas de sucesso na realização da PEA.

Palavras-chave: Pulmonary endarterectomy; CTEPH; chronic thromboembolic pulmonary hypertension; pulmonary hypertension

USO DE KETAMINA EM CIRURGIA CARDÍACA, UMA REVISÃO NARRATIVA

Autor: Yuri Harã Santana Barreto

Orientadores: Elton Pereira de Sá Barreto Junior
Felipe Augusto Ribeiro Valadares

Introdução: A ketamina é uma droga anestésica que iniciou seu desenvolvimento em 1956 pela Park-Davis, subsidiária da Pfizer, a partir do refinamento da pheniclidina. A possibilidade de uma anestesia dissociativa contrabalanceado pelos seus efeitos esquizofrenomiméticos limitaram seu uso nos primeiros anos. Ao longo da segunda metade do século ela foi melhorada até chegarmos no isômero S-ketamina, que apresenta melhores efeitos anestésico e menores efeitos colaterais. Seu uso foi estendido para uso difuso na anestesia, como hipnótico, sedativo, analgésico e como adjuvante. A partir de uma ação antagonista não competitiva majoritária sobre o receptor N-metil D-Aspartato (NMDA), apesar de não se tratar de uma droga de descoberta recente, ainda pairam dúvidas sobre o seu benefício em cirurgias cardíacas como o desfecho sobre o sistema neurológico, respiratório, cardíaco, resposta inflamatória e dor. **Justificativa:** devido a literatura ser limitada em informações no que tange o uso da ketamina em cirurgia cardíaca, ainda há dúvidas sobre a exposição do paciente ao seu uso, visto que não há certeza quanto a seus benefícios e efeitos colaterais, logo, se faz necessário realizar um estudo que permita obter mais informações quanto à utilização de ketamina para essa finalidade. **Objetivo:** o presente trabalho tem como premissa fazer uma revisão narrativa do uso de ketamina em cirurgias cardíacas, trazendo como objetivo principal determinar se existe respaldo na literatura que indique benefício no seu uso. **Metodologia:** foi realizada uma pesquisa no motor de busca na plataforma Pubmed com os descritores “ketamine” e “cardiac surgery”, presente nas palavras chaves de estudos, nos últimos 16 anos. Dentro de um período situado entre janeiro de 2006 até dezembro de 2021. **Resultados e discussão:** Foram encontrados 61 trabalhos, sendo selecionados 33 após aplicação dos métodos de inclusão e exclusão. Verificou-se diversidade na metodologia dos trabalhos. Foram reportados alguns resultados favoráveis sobre proteção neurológica e menor incidência de delirium, não foi demonstrado benefício para o sistema respiratório, alguns estudos demonstraram potencial de proteção cardíaca e diminuição de marcadores de lesão cardíaca, também foi demonstrado resposta favorável na redução de fatores inflamatórios e os estudos que avaliaram a dor pós-operatória são discordantes. **Conclusão:** há evidências que o uso de ketamina pode trazer benefícios para o paciente, como melhora no desfecho neurológico, cardíaco e inflamatório. No entanto, os estudos apresentavam muitas diferenças na metodologia e alguns trabalhos foram realizados em animais. Ainda são necessários estudos prospectivos mais uniformes em humanos e meta-análises que sustentem o uso de ketamina em cirurgia cardíaca.

Palavras-chave: Ketamina; cirurgia cardíaca; anestesiologia



CET- OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

IDENTIFICAÇÃO DA MEMBRANA CRICOTIREÓIDEA: PALPAÇÃO DIGITAL VERSUS ULTRASSONOGRRAFIA

Autor: Henrique Dantas Lima Santana

Orientadora: Vera Lúcia Fernandes de Azevedo

Coorientador: Eliomar Santana Trindade

Introdução: A causa mais comum de eventos respiratórios adversos graves nos pacientes submetidos à anestesia é a dificuldade na intubação orotraqueal. Múltiplas tentativas em uma situação de intubação difícil podem resultar em lesões de tecidos moles e culminar em uma situação de “não intubo, não oxigeno” (NINO), o que pode vir a resultar em uma cricotireoidostomia (CTT) de emergência como um procedimento potencialmente salvador, podendo prevenir a morte ou uma lesão neurológica permanente. Apesar da grande importância da CTT, tal procedimento é um requisito raro na prática médica e a experiência clínica individual é pouco frequente e pode, de fato, ser um evento único na prática anestésica. A localização correta da membrana cricotireoidea é fundamental para a realização da CTT com sucesso e com o mínimo de complicações. No entanto a imprecisão na identificação da membrana cricotireoidea por meio da palpação digital está entre um dos erros mais comuns, especialmente nas mulheres e obesos, que resultam no posicionamento incorreto do dispositivo, levando a falha e resultando em complicações. A ultrassonografia melhora a segurança do procedimento, fornecendo pontos de referência anatômicos precisos, principalmente quando esta não é facilmente identificada pelo método tradicional. **Objetivos:** Comparar as técnicas da palpação digital versus ultrassonografia na localização da membrana cricotireoidea. Além de verificar se há uma dificuldade maior na palpação digital relacionado ao índice de massa corpórea (IMC) e ao sexo do paciente, e relacionar o sucesso na localização membrana cricotireoidea utilizando a palpação com a experiência do examinador. **Métodos:** Foi realizado um estudo analítico, observacional e transversal, baseado na comparação entre a localização da membrana cricotireoidea através da técnica da palpação digital realizada pelo residente de anestesiologia do Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce versus a utilização da ultrassonografia na identificação da mesma. Os pacientes constituíram-se de adultos com idade igual ou superior a 18 anos programados para cirurgia eletiva, estados físicos ASA 1, 2 e 3. **Resultados:** Participaram desse estudo 79 pessoas, sendo 72,1% mulheres (n=57) e 27,9% homens (n=22), com idade mediana de 49 anos. O IMC variou entre 17 a 41,4. A taxa de acerto na localização da membrana cricotireoidea foi de 62,0%. O tempo mínimo levado para identificação foi de 1,9 segundo e máximo de 43,6 segundos. Não houve associação entre o acerto e o tempo de residência médica dos avaliadores, nem entre a classificação do IMC e as variáveis acerto e tempo. A avaliação realizada nos homens apresentou maiores percentuais de acerto do que nas mulheres. Foi notado que nos homens não obesos apresentaram

maior percentual de acerto (88,2%) em comparação com homens obesos (60,0%), mulheres não obesas (59,0%) e as obesas (44,4%). **Conclusão:** A palpação digital foi imprecisa na localização da membrana cricotireoidea. A localização correta da membrana cricotireoidea é mais fácil nos pacientes do sexo masculino e mais difícil na população obesa. A experiência clínica não parece afetar o desempenho na localização da membrana cricotireoidea por meio da palpação digital.

Palavras-chave: Manejo de via aérea; membrana cricotireoidea; complicações na via aérea; cricotireoidostomia; ultrassonografia

TRIAGEM DE PACIENTES PARA CIRURGIAS ELETIVAS, POR QUESTIONÁRIO CLÍNICO, DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA COVID-19

Autoras: Isabele Savana Horacio de Lima Melo / Juliana Garcia Landeiro Côrtes

Orientadora: Ana Cláudia Morant Braid

Coorientadora: Vera Lúcia Fernandes de Azevedo

Introdução: Atualmente o mundo está passando por uma pandemia devido a uma doença infecto contagiosa de etiologia viral, denominada de covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2. Desde então passamos a viver em alerta, acompanhando e criando estratégias para enfrentar esse vírus que matou milhares de pessoas na China e se espalhou por cinco continentes. O Conselho Federal de Medicina (CFM) passou a recomendar a suspensão de atendimentos ambulatoriais, cirurgias eletivas não essenciais, endoscopias ou outros procedimentos invasivos, objetivando aumentar os recursos médicos disponíveis para pacientes infectados com covid-19 e reduzir as taxas de infecção entre pacientes eletivos, visitantes e profissionais de saúde além de garantir a existência de um número de leitos suficientes para as pessoas acometidas pela doença, com prioridade para a realização de cirurgias de emergência e urgência. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do questionário como triagem clínica de pacientes para cirurgias eletivas durante a pandemia covid-19. Assim como a avaliar a incidência de pacientes infectados no período perioperatório. **Metodologia:** Realizada busca ativa das notificações compulsórias de covid-19 do nosso serviço, de junho de 2020 a junho de 2021, e rastreamento por meio de prontuário eletrônico, quantos desses pacientes positivados para covid-19, foram possivelmente infectados no período perioperatório. Analisamos o período a partir do início da aplicação do questionário de triagem clínica para covid-19 no ambulatório de avaliação pré-anestésica. **Resultado:** No período de junho de 2020 a junho de 2021, houve 982 casos suspeitos de covid-19 no hospital, desses, 46,9 % foram confirmados e 53,1 % descartados. Dos 461 casos positivos do hospital, apenas 2,4% (11 pacientes) foram pacientes cirúrgicos. **Conclusão:** Devido à baixa taxa de infecção por Covid-19 em pacientes no período perioperatório, o presente estudo demonstrou que o questionário clínico aplicado para covid-19 foi uma ferramenta de baixo custo, prática e eficaz.

Palavras-chave: Saúde Pública; covid, pandemia; cirurgia eletiva; triagem

UTILIZAÇÃO DE ÁCIDO TRANEXÂMICO NO INTRAOPERATORIO PARA PREVENÇÃO DE SANGRAMENTO EM PROSTATECTOMIA RADICAL

Autores: João Antônio Bulhões Leão / Lyezide Roniere de Almeida Monteiro
Orientador: Arthur Bomfim Pereira

Introdução: A administração intravenosa de ácido tranexâmico durante cirurgias de grande porte demonstrou reduzir, em aproximadamente, um terço a perda de sangue e a necessidade de transfusão sanguínea. Baseado nas recomendações da literatura, torna-se relevante a realização dessa revisão bibliográfica, abordando seus efeitos no intraoperatório para prevenção de sangramento em prostatectomia radical, pois, através dos resultados obtidos será possível reconhecer se há ou não a redução do sangramento após administração do medicamento, bem como sobre a segurança de seu uso. Esse artigo tem por objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a utilização do ácido tranexâmico no intraoperatório para prevenção de sangramento em prostatectomia radical.

Métodos: A pesquisa foi realizada através do levantamento dos periódicos publicados em bases eletrônicas de dados: Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde (BVS), Cochrane e PubMed (MedLine). **Resultados:** A busca nos bancos de dados selecionados resultou em 14 artigos, sendo sete excluídos por estarem repetidos nas bases de dados e três por estarem fora do tema de pesquisa, assim foram selecionados quatro artigos, que foram utilizados para a revisão sistemática deste estudo. **Conclusão:** A administração profilática do ácido tranexâmico demonstrou reduzir o sangramento intraoperatório em prostatectomia radical, bem como necessidade de transfusão sanguínea. Portanto, é possível melhorar as condições cirúrgicas e, conseqüentemente, tempos anestésico-cirúrgicos mais curtos, redução dos efeitos adversos da transfusão sanguínea, menores volumes de fluido de irrigação, resultando em melhores desfechos, redução de custos, permanência hospitalar e complicações tromboembólicas.

Palavras-chave: Ácido tranexâmico; prostatectomia; sangramento

EXISTE DIFERENÇA NA INCIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO COGNITIVA PÓS-OPERATÓRIA ENTRE IDOSOS SUBMETIDOS A ANESTESIA REGIONAL E ANESTESIA GERAL? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Júlia Cruz Santana / João Pedro Magalhães Carvalho

Orientador: Daniel Veloso Viana Bomfim

Introdução e objetivos: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura cujo objetivo foi demonstrar se existe diferença na incidência de distúrbio cognitivo pós-operatórios (DCPO) em idosos submetidos a cirurgia sob anestesia regional e anestesia geral. **Metodologia:** Foram utilizadas as bases de dados Lilacs, Pubmed e Medline e foram incluídos 6 artigos na íntegra. Foram selecionados estudos em inglês, português e espanhol, com pacientes > 60 anos de ambos os sexos e submetidos a cirurgias não cardíacas. Os artigos incluídos abordam a incidência de DCPO em pacientes submetidos a anestesia geral e/ou regional publicados a partir de 2010. Foram excluídos estudos que envolviam pacientes psiquiátricos ou diagnosticados com algum quadro demencial previamente ao procedimento cirúrgico, pacientes submetidos à cirurgia cardíaca também foram excluídos. **Resultados:** Entre os seis estudos incluídos nesta revisão sistemática, dois demonstraram maior incidência de DCPO em pacientes submetidos à anestesia geral quando comparados com anestesia regional. Todos os outros quatro estudos não demonstraram diferença estatisticamente significativa na incidência de DCPO entre os grupos, porém um dos estudos demonstrou que, quando o domínio memória é avaliado isoladamente, o grupo submetido à anestesia epidural possuiu melhor performance. Os pacientes com maior nível educacional desenvolveram menos quadros de disfunção cognitiva nesta revisão, o que confirma dados já expressados anteriormente na literatura. **Conclusão:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre o tipo de anestesia e a incidência de DCPO na maior parte dos estudos inclusos.

Palavras-chave: Disfunção cognitiva pós-operatória; POCD; anestesia regional; anestesia geral



CET- HOSPITAL SÃO RAFAEL

CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO MÓVEL PARA OTIMIZAÇÃO DE AGENDAMENTO CIRÚRGICO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SALVADOR

Autor: André Avelino de Souza

Orientador: Guilherme Oliveira Campos

Introdução: O uso de aplicativos desenvolvidos com foco na área de saúde aumentou de maneira exponencial nas últimas décadas. A otimização do agendamento de cirurgias eletivas é um dos principais pontos de destaque no que diz respeito a gestão hospitalar. Neste cenário, o papel do anestesista na gestão e melhoramento do fluxo cirúrgico tem se mostrado cada vez mais evidente na atualidade. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo apresentar a criação e desenvolvimento do aplicativo “Cirus”, ferramenta elaborada com objetivo de facilitar e integrar o agendamento de cirurgias eletivas em Hospital Universitário da cidade de Salvador. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo sobre a criação e uso de aplicativo móvel baseado no conceito de agenda compartilhada entre membros da equipe cirúrgico/anestésica dos seguintes dados: tipo de cirurgia, data do procedimento, operadora de saúde, CID, tabela TUSS, códigos SUS, alergias, reserva de UTI, lateralidade e considerações anestésicas. O desenvolvimento do aplicativo se processou em quatro etapas: definição das necessidades dos usuários, criação de banco de dados, estratégia de funcionamento e testes de operabilidade. **Resultados:** O aplicativo foi utilizado por uma equipe de 22 médicos, com um total de 267 procedimentos agendados com nível de satisfação elevado pelos usuários, conforme Survey realizado no período. **Discussão:** A possibilidade de uso de aplicativos voltados tanto para a assistência quanto para o gerenciamento vem para atuar facilitando o acesso a informações e agilizando a transmissão de dados. O papel do anestesista no cenário de desenvolvimento de estratégias para otimização e gerenciamento do ambiente cirúrgico passa pela constante busca de melhorias nos diversos níveis da assistência ao paciente. **Conclusão:** No cenário de acesso vasto a informação médica, o estímulo a criação de ferramentas que possam promover melhorias e integração no trabalho em equipe se mostra parte essencial da evolução e bom funcionamento dos serviços.

Palavras-chave: Agendamento cirúrgico; cirus; centro cirúrgico e gestão; gerenciamento centro cirúrgico

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE VIDEOLARINGOSCÓPIO MANUFATURADO POR IMPRESSORA 3D E O TRADICIONAL EXECUTADO PELOS RESIDENTES DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SALVADOR-BA

Autores: Breno Barbosa Cerqueira Sacramento / Tiago Falcão Dias dos Santos
Orientadores: Guilherme Oliveira Campos / Rodrigo Leal Alves / Victor Sampaio de Almeida

Introdução: O manejo da via aérea é um momento crítico na assistência à saúde com riscos associados e a possibilidade de diversas complicações, incluindo óbito de pacientes que não tenham sua ventilação garantida após a indução. Na doença respiratória grave, altamente prevalente durante a pandemia da covid-19, a margem de segurança para realização desses procedimentos se tornou ainda menor. Em contrapartida, profissionais menos experientes no manejo de vias aéreas precisaram ser alocados em postos de trabalho nos quais precisassem realizar essa função, aumentando ainda mais o risco para o paciente. Além do risco para o paciente, existe risco de contaminação da equipe que presta assistência pela proximidade com a fonte de aerossóis. Com o intuito de facilitar a realização de procedimento de intubação orotraqueal, uma das estratégias utilizadas é o uso de videolaringoscópios que facilitam a visualização para realização do procedimento na maior parte dos pacientes, porém um dos principais limitantes para seu uso é o alto custo. Nesse contexto foi criado um videolaringoscópio de ângulo agudo, manufaturado por impressão 3D, que é utilizado com sonda endoscópica de baixo custo.

Propósito: Comparar o tempo de intubação e dificuldade referida pelos participantes na intubação de manequins com o videolaringoscópio de manufatura própria e o videolaringoscópio McGrath. Metodologia: Estudo clínico prospectivo, randomizado, cruzado, com 60 participantes médicos residentes em uma instituição terciária de saúde. Os participantes foram randomizados em dois grupos, realizando a primeira tentativa com o videolaringoscópio de impressão 3D (VL 3D) ou com o videolaringoscópio McGrath (MG). Foram realizadas intubações em manequins com ambos os videolaringoscópios e avaliados o tempo de cada tentativa e a dificuldade referida pelo participante com cada dispositivo. **Resultado:** A mediana do tempo de intubação foi de 19 segundos com o videolaringoscópio 3D e 15,5 segundos com o McGrath, sem diferença estatística. O sucesso na primeira tentativa foi de 91,6% com ambos os dispositivos. Não existiu diferença estatística na mediana da percepção de dificuldade de 0 a 10 referida pelos participantes para cada videolaringoscópio nem na frequência de sucesso

na primeira tentativa, independente do grupo analisado. A mediana do tempo de intubação com o McGrath foi de 13 segundos no grupo que iniciou com o videolaringoscópio 3D e 20 segundos no grupo que iniciou com McGrath, com $p=0,001$. Apenas 40% dos participantes já tinham utilizado videolaringoscópio e 50% dos residentes realizaram mais de 40 intubações na vida profissional. Conclusão: Não houve diferença estatística entre o videolaringoscópio de impressão 3D e o McGrath quanto ao tempo de intubação, sucesso em primeira tentativa e dificuldade referida pelo participante para realização do procedimento. A vantagem quanto ao custo do dispositivo de impressão 3D é significativa, com o preço variando entre 13 mil e 20 mil reais para os videolaringoscópios comerciais e cerca de 300 reais na fabricação do videolaringoscópio manufaturado. No entanto, existem ainda limitações na interpretação do estudo como o fato de alguns dos participantes já terem experiência com o uso do videolaringoscópio comercial utilizado, porém utilizarem pela primeira vez o de manufatura própria. Além disso, não foi realizado nenhum treinamento prático prévio com os participantes, podendo não corresponder à prática de serviços que promovam programas de treinamento. Outro fator limitante ao uso do videolaringoscópio de manufatura própria é a falta de protocolo de higienização do equipamento, assim como a falta de registro na ANVISA.

Palavras- chave: Videolaringoscópio manufaturado; impressora 3D; covid-19; pandemia

UTILIZAÇÃO DO DOPPLER TRANSCRANIANO COMO FERRAMENTA AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM UM PACIENTE MONITORIZADO COM PIC: RELATO DE CASO

Autor: Leandro Jorge Sepúlveda Nogueira

Orientador: Victor Sampaio de Almeida

Introdução: A ultrassonografia doppler transcraniana (UDT) aplicada pelos anestesiólogos tem ganhado espaço como ferramenta de monitorização das alterações no sistema nervoso central. Para mensuração das pressões, a medida direta por cateter de pressão intracraniana (PIC) ainda permanece como o padrão ouro, informando de forma contínua a pressão intracraniana. No entanto, esse método está sujeito a falhas na aferição ou análise dos dados, sendo o raciocínio clínico o fator predominante na tomada de decisão. Para os casos de discordância entre a clínica e a medida da PIC, o UDT pode ser utilizada como importante ferramenta auxiliar oferecendo parâmetros que justifiquem a verificação do processo de instalação da medida invasiva de modo que seus valores reflitam o real status neurológico do paciente. **Propósito:** Realizar revisão literária com foco nas aplicações da UDT para o estudo da pressão intracraniana a partir do relato de um estudo de caso. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa partir de um estudo observacional, descritivo, com dados colhidos em prontuário de um ato anestésico ocorrido no dia 10 de novembro de 2021. Foi dispensado aplicação do termo de consentimento tendo em vista o óbito da paciente. **Resultados:** O relato de caso trata de uma paciente de 71 anos, sexo feminino, que após neurotrauma apresentou hematoma subdural agudo com necessidade de abordagem neurocirúrgica. Procedimento transcorreu sem intercorrências com indicação pelo cirurgião de instalação de cateter PIC subdural para medidas de pressão intracraniana. A medida inicial do cateter foi de 08 mmHg sendo desconectado para fixação. Ao término cirúrgico, após retomada as medidas, a monitorização apresentou valor de PIC 44mmHg, com baixa probabilidade de complicação conforme relato do cirurgião. Assim, foi utilizado a UDT como ferramenta auxiliar não sendo verificado sinais de hipertensão intracraniana. Com a história clínica incompatível e valores de UDT normais, foi procedida a verificação do posicionamento do cateter com identificação de acotovelamento. Após reposicionamento, valores de PIC foram compatíveis com UDT. **Conclusão:** A medida da pressão invasiva intracraniana mesmo sendo o padrão ouro para monitorização das pressões intracranianas pode apresentar falhas. Sempre que sinais clínicos não forem justificados por dados de monitorização,

outras ferramentas devem ser utilizadas para a confirmação dos dados apresentados. No caso relatado, a ferramenta utilizada foi o UDT que foi capaz de direcionar o raciocínio clínico para o questionamento do valor da medida invasiva, auxiliando na terapêutica do paciente e evitando medidas intempestivas e potencialmente prejudiciais. A UDT como medida auxiliar ou quando utilizado nos pacientes com contra-indicação a instalação do cateter PIC, é de fundamental importância e deve ser incorporada na prática da anestesia para o manejo de pacientes neurocríticos.

Palavras-chave: Ultrassom; doppler transcraniano; hipertensão intracraniana; cateter de pressão intracraniana

ANESTESIA VENOSA TOTAL SEM OPIÓIDE ASSOCIADA A BLOQUEIO CAUDAL PERIDURAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO PORTADOR DE SÍNDROME DE JOUBERT: RELATO DE CASO

Autor: Leonardo Morbeck Almeida Coelho

Orientador: Guilherme Oliveira Campos

Introdução: A síndrome de Joubert é uma doença congênita autossômica recessiva rara com importantes e desafiadoras implicações para o anestesiológico. Esta afecção é caracterizada por uma variabilidade de alterações nos sistemas, tais como atraso no desenvolvimento psicomotor, que é geralmente grave, nistagmo, ataxia e, no período neonatal, recorrentes episódios de taquipneia seguido por bradipneia e/ou apnéia. A síndrome de Joubert também é associada a alterações esqueléticas como palato arqueado, macroglossia, micrognatia e polidactilia, tornando assim pacientes candidatos a provável via aérea difícil. As alterações do sistema respiratório nessas crianças são devido a alterações do cérebro e cerebelo, especialmente no tálamo. Essas crianças são extremamente sensíveis ao efeito depressor do sistema respiratório causado pelos agentes anestésicos. **Propósito:** Realizar revisão literária nas possíveis implicações anestésicas na SJ através de um relato de um estudo de caso. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa a partir de um estudo observacional, descritivo, com dados colhidos de um prontuário de um ato anestésico. Foi aplicado termo de consentimento assinado. **Resultados:** Paciente feminino, 23 meses, 12,4 Kg, portadora de Síndrome de Joubert, admitida de forma eletiva para correção de polidactilia bilateral com remoção do hálux medial. Em bom estado geral, FC: 114 bpm, PA: 102x52 mmHg, FR: 25 ipm, SpO₂: 97% em ar ambiente. Submetido a monitorização com cardioscópio, oxímetro de pulso e pressão arterial não invasiva. Sendo feito então anestesia geral com sevoflorano e posteriormente a realização do bloqueio caudal peridural. Não foram usados opióides nem bloqueador neuromuscular. Durante a cirurgia, a paciente não apresentou nenhum episódio de apneia e a saturação se manteve acima de 95%. Os parâmetros hemodinâmicos e respiratórios foram monitorados nas 12 horas pós-operatórias sem nenhum episódio anômalo. **Conclusão:** Crianças com síndrome de Joubert apresentam anormalidades em diversos sistemas, destacando-se no sistema respiratório, caracterizado por intensa taquipneia seguido de apneia, principalmente no período neonatal e também alterações estruturais esqueléticas que os candidatam a possível via aérea difícil. É provável que as anormalidades do controle respiratório sejam devido a hipoplasia do vermis cerebelar e do tronco cerebral. A frequência respiratória pode ultrapassar 150 ipm, e a apneia, em geral, é menor que 15 segundos, porém pode ser

maior se houve administração de opioides. Conseqüentemente, evitar os opioides e os bloqueadores neuromusculares usando anestesia regional é recomendado. Em pacientes com a síndrome de Joubert, baseado na literatura atual, o bloqueio caudal peridural em cirurgias infraumbilical é altamente recomendado, em relação a anestesia geral, para evitar o risco de apneia no intra e pós-operatório.

Palavras-chave: Síndrome de Joubert; bloqueio caudal peridural; anestesia venosa total

CET- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROFESSOR EDGARD SANTOS



DESFECHOS PERIOPERATÓRIOS DO BLOQUEIO PENIANO GUIADO POR USG, COMPARADO À TÉCNICA ANATÔMICA EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRCUNCISÃO

Autores: Mille Duarte Lacerda Dantas / David Felipe Ledezma Ramirez

Orientador: Diego Abel Leite de Sousa

Introdução: A circuncisão é o procedimento cirúrgico mais realizado em homens na infância. Tem sido observado o aprimoramento tanto das técnicas cirúrgicas, quanto anestésicas, objetivando-se atingir um status anestésico de melhor qualidade para o paciente e cirurgião. A realização do bloqueio do nervo dorsal do pênis vem sendo aprimorada com o advento da ultrassonografia, como técnica complementar. As novas abordagens anestésicas vêm sendo investigadas e aperfeiçoadas, em busca de desfechos como: diminuição do uso de opioides no intraoperatório, diminuição do uso de analgésicos pós-operatórios, e diminuição da frequência e/ou intensidade algica. **Objetivos:** O propósito do estudo foi revisar os benefícios do bloqueio do nervo dorsal do pênis guiado por ultrassom e a sua relação com a diminuição do uso de analgésicos nos períodos intra e pós-operatórios, comparando as técnicas disponíveis. **Metodologia:** Revisão sistemática e metanálise dos desfechos perioperatórios do bloqueio peniano guiado por USG, comparado à técnica anatômica em crianças submetidas a circuncisão. Foi realizada uma busca sistemática no Medline, PubMed, Embase, Lilacs, SciELO, e Google Acadêmico (última atualização, outubro de 2021). Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos randomizados e não randomizados que abordaram dados referentes ao tema proposto. Os critérios de exclusão foram estudos com idioma de publicação distintas do inglês, português e espanhol; os com tempo de publicação superior a 20 anos; os que não fossem comparativos entre as técnicas anestésicas analisadas; e aqueles sem suporte científico e/ou bibliográfico confiável. Os desfechos primários analisados foram: uso de opioides no intraoperatório e uso de analgésicos pós-operatórios; o secundário foi a presença de náuseas e vômitos no pós-operatório. **Resultados:** Foram identificados 136 estudos entre ensaios clínicos randomizados e não randomizados, 6 destes atenderam aos critérios de inclusão e exclusão para análise final, incluindo 1553 pacientes no estudo. Nenhuma diminuição significativa foi observada no uso de opioides no intraoperatório (RR 0,43; IC: 0,16 - 1,13). Observou-se uma redução estatisticamente significativa no uso de analgésicos no período pós-operatório, favorável ao grupo que utilizou o USG (RR 0,26, IC 95%: 0,02 - 0,91). **Conclusão:** O uso do bloqueio do nervo dorsal do pênis para cirurgia de circuncisão diminui o uso de analgésicos no pós-operatório, embora não tenha mostrado uma redução significativa no uso de opioides no intraoperatório.

Palavras-chave: Circuncisão; bloqueio do nervo dorsal do pênis; opioides; dor

PANORAMA ATUAL SOBRE A UTILIZAÇÃO DE CANABINOIDES NO BRASIL: OPINIÃO DOS PRESCRITORES EM DOR CRÔNICA

Autores: Heloisa Helena Magalhães Cruz / Lucas Archanjo dos Santos / Fernando Alves Dourado de Carvalho

Orientadores: Durval Campos Kraychete / Renata Ribeiro Alban

Introdução: A dor crônica tem significativa carga clínica, emocional e financeira, individual e social. A terapêutica atual contra a dor crônica dispõe de um grande arsenal, porém por vezes, ainda insuficiente. Canabinóides são substâncias com atividade nos receptores de um sistema endógeno de mesmo nome produzidas por plantas e animais. **Objetivo:** O uso de substâncias canabinóides é relevante, tendo se mostrado promissor no tratamento de diversas patologias incluindo dor crônica, porém, é recente na prática clínica brasileira encontrando desafios legais e regulatórios para uso na prática clínica tratamento da dor crônica. Os principais fitocanabinoides conhecidos são o tetraidrocanabinol - THC e o canabidiol – CBD. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um estudo transversal do tipo observacional sobre o panorama atual da utilização de canabinóides no Brasil para o tratamento de pacientes com dor crônica, por meio da aplicação de inquérito digital. O presente questionário consiste num formulário eletrônico composto por 16 tópicos envolvendo respostas objetivas e discursivas. **Resultados:** Os resultados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva. 22 participantes de diversos estados brasileiros e diversas especialidades responderam ao questionário eletrônico. Estes possuem recente experiência com uso clínico de canabinóides com formação por cursos de curta duração. A aplicabilidade clínica, as doses máximas e formas de uso no Brasil estão de acordo consenso internacionais. **Discussão:** As vantagens clínicas e reações adversas observadas na experiência clínica dos prescritores brasileiros estão em concordância com literatura. A prescrição dos canabinoides para o tratamento da dor crônica ainda é pouco difundida da entre a classe médica e prescritores da dor crônica, seu uso obedece aos protocolos internacionais de prescrição, com boa impressão quanto aos resultados na prática clínica e poucos efeitos colaterais. **Conclusão:** É necessário maior difusão do conhecimento referente a temática e aplicabilidade dos canabinoides como estratégia adicional no tratamento dos pacientes com dor crônica refratária a terapêutica farmacológica tradicional, a fim de colher os aspectos benéficos relatados pelos prescritores no bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Dor crônica; canabinóides, cannabis sativa sp.; CBD; THC

HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS

Autores: Laysa Morganna Mendonça Rebonato / Talita Nogueira Bruno
Orientador: Diego Abel Leite Sousa

Introdução: A ocorrência de hipotermia perioperatória inadvertida (HPI) pode determinar desfechos indesejáveis, tais como infecção de sítio cirúrgico e coagulopatia, além de gerar grande desconforto aos pacientes. Entretanto, estudos mostram que sua prevalência se mantém elevada. No Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), foi observado um número significativo de pacientes com tremores e queixa de frio na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). **Objetivo:** Idealizamos o presente estudo para avaliar se a frequência da HPI no HUPES era maior do que a descrita na literatura atual, bem como verificar os possíveis fatores associados a esse evento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional prospectivo unicêntrico no qual foram mensuradas as temperaturas timpânicas de pacientes cirúrgicos em três momentos: chegada à sala cirúrgica, saída da sala cirúrgica e saída da SRPA. O estudo incluiu pacientes adultos com classificação ASA menor que IV submetidos a cirurgias eletivas no hospital. Foram compiladas as seguintes variáveis: sexo, idade, Índice de Massa Corpórea (IMC), classificação de estado físico, tipo de anestesia, especialidade cirúrgica, frequência de tremores, tempo de cirurgia, tempo na SRPA, temperatura da sala cirúrgica e métodos de aferição de temperatura e de aquecimento. Foi realizada uma análise descritiva dos dados através de médias, desvios padrões, medianas, quartis, frequências e proporções, e através de análise univariada. Resultados: Os 133 indivíduos que participaram da pesquisa foram divididos em grupos Hipotermia e Normotermia para fins de análise, sendo que os grupos foram demograficamente similares entre si, com diferença estatística significativa apenas no quesito idade (a mediana da idade do grupo Hipotermia foi maior). Foi detectada hipotermia na chegada à sala de cirurgia em 12% dos indivíduos, em 69,9% na saída da sala cirúrgica e em 46,6% na saída da SRPA. Pacientes com IMC abaixo de 18,5 kg/m² apresentaram menores temperaturas na saída da sala cirúrgica (P = 0,012) em comparação aos demais IMC. No grupo Normotermia houve maior utilização de aquecedor de ar forçado (40%) do que no Hipotermia (17,2%), com P = 0,009. O uso de termômetro e de aquecedor de ar forçado intraoperatórios foi de apenas 24,1%. A anestesia regional foi a modalidade anestésica em que ocorreu mais hipotermia (81,3%) em comparação às anestésias geral e combinada (P = 0,01). **Discussão:** A frequência de hipotermia perioperatória inadvertida no HUPES foi elevada, porém não foi maior do que a relatada na literatura. Observou-se que a monitorização contínua da temperatura e a utilização de método ativo de aquecimento foram inusuais. Os fatores que parecem ter influenciado a temperatura dos pacientes no transoperatório

foram técnica anestésica, utilização ou não de aquecedor de ar forçado, idade e IMC. **Conclusão:** O estudo sugere que o cuidado com a manutenção da normotermia no HUPES ainda é débil, de maneira que a instauração de um protocolo de manejo da temperatura perioperatória e a aquisição de termômetros e aquecedores de ar forçado poderiam modificar tal desfecho.

Palavras-chave: Hipotermia perioperatória; Anestesia; Fatores de risco; Sala de recuperação pós-anestésica.

USO DA COMBINAÇÃO DE DEXMEDETOMIDINA E DEXTROCETAMINA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI): UMA SÉRIE DE CASOS

Autor: Marília Serafim Kruschewsky Souza

Orientador: Diego Abel Leite Sousa

Introdução: A estenose aórtica é uma doença cardíaca valvar comum muito associada aos fatores de risco relacionados à doença aterosclerótica. O implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI – transcatheter aortic valve implantation), tornou-se a terapia de primeira escolha em pacientes com estenose aórtica grave sintomática considerados inoperáveis ou naqueles cuja cirurgia convencional apresenta-se com um risco elevado de óbito no intraoperatório. A seleção da melhor técnica anestésica para esses pacientes é um tema que vem sendo amplamente discutido nos últimos anos. A anestesia local com sedação tem se mostrado uma técnica viável e com resultados favoráveis em relação a desfechos como complicações pulmonares, menor necessidade de monitorização invasiva e melhor estabilidade hemodinâmica. O uso da combinação de drogas como a Dextrocetamina e a Dexmedetomidina nesse cenário aparece como uma alternativa interessante e plausível. Ambas as drogas possuem pouco ou nenhum efeito depressor ventilatório. O perfil farmacodinâmico é extremamente favorável à infusão contínua, com titulação das doses relativamente simples e recuperação rápida. **Propósito:** Descrever o uso da combinação de Dextrocetamina e Dexmedetomidina como técnica anestésica de sedação no manejo dos pacientes com estenose aórtica grave submetidos a TAVI em uma instituição terciária da cidade de Salvador e observar a evolução clínica dos pacientes estudados, variáveis hemodinâmicas, laboratoriais durante todo o período transoperatório. **Metodologia:** Estudo do tipo série de casos, realizado entre julho e dezembro de 2021, com pacientes da Fundação Bahiana de Cardiologia com estenose aórtica grave submetidos a TAVI. O protocolo de intervenção do estudo incluiu sedação venosa inicial em bolus com Fentanil e Midazolam associado a sedação venosa em bomba de infusão de Dextrocetamina e Dexmedetomidina. Os parâmetros hemodinâmicos de frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio e pressão arterial média foram registrados durante todo o procedimento. **Resultados:** Entre julho a dezembro de 2021, 07 pacientes foram submetidos a TAVI sob anestesia local infiltrativa e sedação. A mediana e o quartil da idade foi 76.0 (74.5/84.0) anos, com predomínio do sexo masculino (5/2). Cinco pacientes

se encontravam em Classe Funcional III da New York Heart Association (NYHA), 1 paciente em NYHA IV e 1 paciente em NYHA II no pré-operatório. Todos os procedimentos foram realizados por via femoral e todos os pacientes tiveram o implante da válvula aórtica bem sucedido. A avaliação por EcoDopplercardiografia transtorácica pré-operatória mostrou uma mediana e quartil para o gradiente médio da aorta de 48.0(43.5/48.5) mmHg, sendo reduzido para 4.5(3.8/5.8) mmHg imediatamente após a TAVI. A área valvar aórtica pré-operatória foi de 0.8(0.6/0.8) cm², elevando-se para 2.1(1.6/2.2) cm², após ecocardiograma intraoperatório. O comportamento hemodinâmico dos pacientes foi favorável durante todo o intraoperatório, os valores de frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio não sofreram alterações significativas nos momentos de observação. Dois pacientes necessitaram de droga vasoativa no intraoperatório (Nitroprussiato de sódio), mantida em bomba de infusão contínua em doses baixas até a chegada na UTI, para melhor controle pressórico. Apenas um paciente evoluiu com bloqueio de ramo esquerdo após implante de TAVI, sem necessidade de intervenções adicionais. O tempo médio de internação na UTI após o procedimento foi de 1.0(1.0/1.0) dia e o tempo médio de internação entre a TAVI e a alta hospitalar foi de 3.0(2.5/6.0) dias. **Conclusão:** A realização de TAVI de forma menos invasiva, através de sedação associada a anestesia local infiltrativa, é uma abordagem que tem ganhado cada vez mais espaço e se mostrado segura para o manejo de pacientes com estenose aórtica grave. Nesse cenário, combinar Dextrocetamina com Dexmedetomidina se mostra uma alternativa interessante e com resultados favoráveis no desfecho clínico dos pacientes.

Palavras-chave: Estenose aórtica; TAVI; dexmedetomidina; dextrocetamina



CET- INTEGRADO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA POR PSEUDOCOLINESTERASE ATÍPICA: UM RELATO DE CASO

Autor: José Alves Barros Filho

Orientador: José de Souza Andrade Neto

Introdução: A pseudocolinesterase atípica consiste em um raro defeito genético da enzima plasmática pseudocolinesterase que acarreta a não metabolização do fármaco succinilcolina, um bloqueador neuromuscular despolarizante, e que pode ocasionar insuficiência respiratória aguda grave durante a anestesia. **Objetivo:** Descrever quadro clínico de deficiência de pseudocolinesterase levando à insuficiência respiratória, as medidas que devem ser tomadas para tratamento e confirmação diagnóstica, de modo a estabelecer seu pronto diagnóstico. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, portadora de obesidade, e submetida a anestesia geral balanceada para gastroplastia redutora onde foi utilizado a succinilcolina para intubação orotraqueal. Ao término do procedimento, a paciente manteve volume corrente baixo e frequência respiratória elevada, taquicardia e hipertensão arterial, e despertar prolongado. Incapaz de assumir respiração espontânea eficaz. Após várias hipóteses diagnósticas serem descartadas, suspeitou-se de insuficiência respiratória por deficiência de pseudocolinesterase plasmática. Confirmado o diagnóstico após dosagem da enzima pseudocolinesterase e teste de dibucaína. **Conclusão:** Este caso evidencia o retardo diagnóstico de pseudocolinesterase atípica diante de um caso de insuficiência respiratória durante a extubação de uma paciente obesa. Alerta para necessidade de sedação durante o tratamento dessa enfermidade para evitar sofrimento a paciente, e endossa a importância da necessidade de confirmação diagnóstico através do teste de dibucaína.

Palavras-chave: Pseudocolinesterase atípica; succinilcolina; apneia; dibucaína

BLOQUEIOS PERIFÉRICOS PARA ANALGESIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA: UMA SÉRIE DE CASOS

Autor: Micaíl Lima de Moraes

Orientador: José de Souza Andrade Neto

Introdução: Os bloqueios de nervo periféricos são capazes de contribuir para a analgesia perioperatória, atenuação da resposta simpática ao trauma cirúrgico, e redução no consumo de opioides. No entanto, há escassos estudos que avaliam os benefícios dos bloqueios interfaciais da parede torácica para a população pediátrica submetida a cirurgias cardíacas com esternotomia ou toracotomia. **Objetivo:** Descrever o manejo anestésico e qualidade da analgesia pós-operatório de pacientes pediátricos submetidos a esternotomia ou toracotomia para cirurgia cardíaca, quando utilizados bloqueios da parede torácica. **Relato de caso:** cinco pacientes submetidos a cirurgia cardíaca foram estudados. Dois foram submetidos a toracotomia lateral para correção de persistência de canal artéria, sendo realizado anestesia geral e ESP block. Os demais foram submetidos a esternotomia para cirurgias mais complexas, com necessidade de circulação extracorpórea, sendo submetidos a anestesia geral e bloqueio do plano muscular transversal do tórax. **Conclusão:** Nesta série de casos observamos diminuição das doses de opioides no intra e pós-operatório associado a uma analgesia de boa qualidade nas primeiras 24h pós cirurgica.

Palavras-chave: Bloqueios de nervos periféricos; cirurgia cardíaca pediátrica; analgesia; ESP block; bloqueio do plano muscular transversal do tórax

ANALGESIA PARA ESTERNOTOMIA UTILIZANDO O BLOQUEIO DO PLANO MUSCULAR TRANSVERSO TORÁCICO: COORTE RETROSPECTIVO

Autor: Thiago Waiandt Santos

Orientador: José de Souza Andrade Neto

Introdução: As cirurgias cardíacas com esternotomias são consideradas procedimentos de grande porte que cursam com intenso estímulo nociceptivo e necessitam de elevadas doses de opioides. Pacientes submetidos a cirurgia cardíaca também experimentam dor pós-operatória de forte intensidade. O uso do ultrassom para realização de bloqueios de nervos periféricos consiste numa técnica útil para atenuação da resposta simpática a nocicepção e para redução da dor no pós-operatório. O bloqueio do plano do músculo transversos torácico surge como uma ferramenta que pode ser utilizada para esse propósito. **Objetivo:** Avaliar a qualidade da analgesia tanto no intraoperatório como no pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca quando da utilização do bloqueio do plano transversos torácico. **Método:** Trata-se de um estudo coorte retrospectivo unicêntrico que comparou 57 pacientes que foram submetidos a cirurgia cardíaca com esternotomia e circulação extracorpórea. Pacientes foram divididos em 2 grupos: um grupo submetido a anestesia geral padrão (grupo controle) versus grupo submetido a anestesia geral padrão onde foi adicionado o bloqueio do plano muscular transversos do tórax. A eficácia analgésica intraoperatória será avaliada através da análise de diferença entre variáveis fisiológicas entre os grupos durante a esternotomia. A analgesia pós-operatória será avaliada através de escala de dor. **Resultado:** Os grupos intervenção e controle não diferiram em relação a pressão arterial, mas o grupo controle apresentou frequência cardíaca estatisticamente superior ($\Delta = 9,6\%$) ao grupo intervenção. Os grupos não apresentaram diferenças nos escores de dor durante todo o período pós-operatório avaliado. Os grupos controle e intervenção não apresentaram diferenças no tempo de extubação e uso de morfina no pós-operatório. Os pacientes do grupo intervenção necessitaram de menor administração de fentanil durante a cirurgia ($\Delta = -37,8\%$), em relação aos pacientes do grupo controle. **Conclusão:** A utilização do bloqueio do plano muscular transversos torácico utilizado como técnica multimodal em pacientes submetidos a esternotomia para cirurgia cardíaca foi capaz de atenuar a resposta simpática a esternotomia. Também foi capaz de reduzir significativamente a administração de opioides durante a cirurgia.

Palavras-chave: Esternotomia; cirurgia cardíaca; controle da dor

DESLOCAMENTO UTERINO DURANTE CESARIANA: MITO OU VERDADE?

Autor: Orlando Guedes Andrade Filho

Orientador: José de Souza Andrade Neto

Introdução: Hipotensão arterial sistêmica é frequente durante cirurgia cesariana. É conhecido os efeitos deletérios da hipotensão arterial sistêmica no sistema cardiovascular e renal em pacientes submetidos a cirurgias. Durante muito tempo a manobra de deslocamento uterino foi utilizada para prevenir a ocorrência de hipotensão arterial durante cesarianas. No entanto, tem-se questionado a efetividade dessa manobra. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da manobra de desvio uterino para esquerda na prevenção da ocorrência de hipotensão intraoperatória durante cirurgias cesarianas.

Método: Estudo de coorte retrospectivo que avalia a incidência de hipotensão arterial sistêmica durante operação cesariana realizada sob anestesia raquidiana. Um total de 100 pacientes separados em dois grupos. Um grupo onde foi realizado a intervenção de manobra de desvio uterino para esquerda foi comparado ao grupo onde essa manobra não foi realizada (grupo controle). Comparado a incidência de hipotensão arterial sistêmica e bradicardia entre os grupos, assim como o risco relativo dessa intervenção em reduzir a incidência de hipotensão arterial sistêmica. **Conclusão:** A manobra de desvio uterino para esquerda reduz a incidência de hipotensão e bradicardia em pacientes submetidas a cirurgia cesariana eletiva sob anestesia raquidiana.

Palavras-chave: Deslocamento uterino; hipotensão; cesariana



Sociedade de
Anestesiologia
do Estado da Bahia

 **saebanestesia**

 **saebanestesia**

 **www.saeb.org.br**

 **contato@saeb.org**

 **71 3247-4333**

