



## SEMINÁRIO DE PESQUISAS EM ANESTESIOLOGIA DA BAHIA

VOLUME 9 - 2025



**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, 2025  
43p.: il.

ISSN:

1. Anestesiologia. 2. Pesquisa.

1. Título

CDD: 617-96



## SEMINÁRIO DE PESQUISAS EM ANESTESIOLOGIA DA BAHIA

### COMISSÃO CIENTÍFICA 2024/2025:

Victor Sampaio de Almeida  
Daniel Veloso Viana Bomfim  
Vinicius Sepulveda Lima

### IX SEMINÁRIO DE PESQUISAS EM ANESTESIOLOGIA DA BAHIA

### CONSELHO EDITORIAL:

Fabio Goulart Maron (Presidente)  
Diogo Medeiros Bahia (Vice-Presidente)  
Victor Sampaio de Almeida (Diretor Científico)  
Daniel Veloso Viana Bomfim  
Vinicius Sepulveda Lima

### COMISSÃO ORGANIZADORA:

Daniel Veloso Viana Bomfim  
Guilherme Oliveira Campos  
José de Souza Andrade Neto  
Luciano Santos Garrido  
Murilo Pereira Flores  
Victor Sampaio de Almeida

### COMISSÃO JULGADORA:

Antonio Carlos Cerqueira Oliveira  
Carlos Hohlenwerger Tavares  
Daniel Palópoli Silva  
Daniel Veloso Viana Bomfim  
Daniela Nunes Oliveira  
Diego Abel Leite Sousa  
Eliomar Santana Trindade  
Fábio Frias Mota  
Felipe Augusto Ribeiro Valadares  
Gervásio Batista Campos  
Guilherme Oliveira Campos  
Guilherme Queiroz Silva  
Hermes Reis Silva  
Italo Lopes e Carvalho  
Jaime Emanuel Macêdo Amorim  
João José Borges de Barros dos Santos  
José de Souza Andrade Neto  
Liana Maria Torres de Araújo Azi  
Leandro Jorge Sepulveda Nogueira  
Márcio Henrique Lopes Barbosa  
Paulo Sérgio Santana dos Santos  
Pedro Larocca Magalhães  
Tomaz Gonzalez Passos Estrela  
Victor Sampaio de Almeida

## SUMÁRIO

|   |                                                |    |
|---|------------------------------------------------|----|
| 1 | Hospital Santa Izabel                          | 05 |
| 2 | Hospital Santo Antônio                         | 13 |
| 3 | Hospital São Rafael                            | 20 |
| 4 | Hospital Universitário Professor Edgard Santos | 29 |
| 5 | Hospital Geral de Vitória da Conquista         | 36 |



HOSPITAL SANTA IZABEL

# IMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS NA SÍNDROME DO QT LONGO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

**Autor:** Giovanni Oliveira di Girolamo

**Orientador:** José Cleosmaque Leite Júnior

**INTRODUÇÃO:** O prolongamento do intervalo QT está associado ao risco de desenvolvimento de arritmias, como a Torsades de Pointes, uma taquicardia ventricular polimórfica potencialmente fatal que pode levar a morte súbita. A síndrome do QT longo pode ser genético ou adquirido. Algumas nuances da anestesiologia é saber manejar esses pacientes, pois há classes de medicamentos utilizados no intra e pós-operatório foram implicadas no prolongamento do intervalo, como fármacos anestésicos, bloqueadores neuromusculares, antieméticos, opióides, antiarrítmicos e outros. **OBJETIVO:** Verificar as principais implicações anestésicas na síndrome do QT longo congênito ou adquirido. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura científica através dos artigos científicos recebidos pela SBA e publicados na PUBMED. Foram considerados todos os artigos científicos em português, espanhol e inglês disponíveis na íntegra, assim como documentos de associações de relevância científica nacional e internacional, publicados entre os anos de 2014-2024, sendo incluídos 17 artigos nessa revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A síndrome do QT longo pode ser congênita ou adquirida, e independente da forma pode ser considerado um preditor do risco de mortalidade em si, particularmente em pacientes com fatores de risco preexistentes para arritmias. Os anestesistas cotidianamente administram medicamentos conhecidos como risco potencial para prolongamento do intervalo QT, podendo ser considerado como fator extrínsecos ao indivíduo, como antieméticos, anestésicos voláteis, anti-histamínicos, antiarrítmicos, bloqueadores neuromusculares e outros. Além do tipo de anestesia realizada, uma vez que a anestesia geral e raquidiana tem mais chances de desenvolver síndrome do intervalo QT. **CONCLUSÃO:** As arritmias cardíacas podem ocasionar impactos negativos no período perioperatório devido sua morbimortalidade, por isso, reconhecer os pacientes com síndrome do intervalo QT ou aqueles com risco de desenvolver é de extrema importância, direcionando o manejo pré-operatório, intra ou pós-operatório do paciente.

**PALAVRAS-CHAVES:** anestesia; síndrome do QT longo.

# BLOQUEIOS PERIFÉRICOS PARA O MANEJO DE DOR AGUDA PÓS-OPERATÓRIA EM AMIGDALECTOMIA

**Autor:** Israel Matias Selman da Silva

**Orientador:** Joaquim Muricy Neto

**INTRODUÇÃO:** a amigdalectomia é um procedimento comum em crianças e adultos, indicada para condições como apneia obstrutiva do sono e faringotonsiliterrecorrente. A dor pós-operatória é uma complicação significativa que pode afetar a recuperação, destacando a necessidade de estratégias eficazes de manejo da dor. O uso de anestésicos locais, classificados em ésteres e amidas, tem mostrado resultados promissores na redução da dor, diminuição da necessidade de opioides e melhora do conforto pós-operatório, especialmente em pacientes pediátricos. **JUSTIFICATIVA:** a escolha do tema baseia-se na relevância clínica do manejo da dor pós-operatória, uma das principais preocupações após amigdalectomias. Os anestésicos locais apresentam potencial para minimizar o desconforto, acelerar a recuperação e reduzir a dependência de analgésicos sistêmicos, contribuindo para práticas mais seguras e eficazes, principalmente em pacientes pediátricos. **OBJETIVO:** este estudo visa analisar a eficácia e os benefícios das técnicas de bloqueio periférico no manejo da dor pós-operatória em amigdalectomias, com foco na redução da dor, minimização do uso de analgésicos sistêmicos e impacto positivo na recuperação do paciente. **METODOLOGIA:** foi realizada uma revisão bibliográfica abrangente em bases de dados como PubMed, LILACS e SciELO, utilizando descritores em inglês e português relacionados à anestesia local e técnicas de bloqueio periférico. A análise incluiu estudos sobre eficácia, segurança e complicações, além de diretrizes internacionais relevantes. Os artigos selecionados foram avaliados qualitativamente, abordando a anatomia do nervo glossofaríngeo, as técnicas de administração de anestésicos e seus efeitos no manejo da dor pós-operatória. **DISCUSSÃO:** a dor pós-operatória após amigdalectomia deve ser gerida com abordagens multimodais, priorizando regimes não opioides para reduzir riscos de complicações. Estudos indicam que uma combinação de paracetamol e antiinflamatórios não esteroides (AINEs), como o ibuprofeno, é eficaz e segura, sem aumento significativo no risco de sangramento. Os opioides devem ser reservados para casos específicos, especialmente em crianças com apneia obstrutiva do sono, devido ao risco elevado de depressão respiratória. A Academia Americana de Otorrinolaringologia e a Sociedade Americana de Anestesiologistas recomendam técnicas não opioides e bloqueios regionais para minimizar a exposição aos opioides. O bloqueio do nervo glossofaríngeo (GNB) tem se destacado como uma estratégia eficaz para controle do dor pós-operatória. O nervo glossofaríngeo, um nervo craniano misto, desempenha funções sensoriais, motoras e viscerais, sendo essencial no manejo da dor após amigdalectomias. Sua anatomia, com ramos sensoriais distribuídos na parede faríngea e na base da língua, torna o bloqueio regional uma alternativa viável para analgesia. O GNB demonstrou redução significativa nas primeiras horas após a cirurgia, especialmente quando combinada com dexametasona intravenosa. No entanto, a sua eficácia é limitada a 12 horas, exigindo estratégias complementares para controle posterior. Anestésicos como a bupivacaína e a ropivacaína são amplamente utilizados, sendo a ropivacaína preferida por seu perfil de segurança superior, especialmente em crianças. A realização do GNB deve ser cuidadosamente planejada, com o uso de tecnologia de imagem, como ultrassonografia, para aumentar a precisão e minimizar complicações, como obstrução das vias aéreas superiores. A redução de doses e a substituição de anestésicos com melhor perfil de segurança podem melhorar o manejo da dor pós-operatória. **CONCLUSÃO:** o uso de anestésicos locais em amigdalectomia demonstrou eficácia no manejo do dor pós-

operatória, eliminando a necessidade de opioides e promovendo uma recuperação mais confortável, especialmente nas primeiras horas após o procedimento. Técnicas como o bloqueio do nervo glossofaríngeo apresentam benefícios, mas devem ser usadas com cautela devido a possíveis consequências, como interferência nas vias aéreas. Apesar dos avanços, são necessários mais estudos para avaliar a segurança, a eficácia e o impacto a longo prazo, aprimorando as abordagens multimodais e a experiência dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** amigdalectomia; anestésicos locais; bloqueio periférico; manejo da dor.

# ESPIRITUALIDADE NA EDUCAÇÃO DO RESIDENTE MÉDICO – UM ESTUDO TRANSVERSAL

**Autor:** João Victor Santos Pereira Ramos

**Orientador:** Anita Perpetua Carvalho Rocha de Castro

**INTRODUÇÃO:** Espiritualidade e religiosidade (E/R) são temas que transcendem crenças pessoais e têm se tornado cada vez mais relevantes no campo da saúde. A aplicabilidade dessas ferramentas na prática clínica pode contribuir diretamente para o tratamento dos pacientes. Embora a formação de médicos residentes represente uma oportunidade única para integrar a espiritualidade (E) de forma estruturada, essa abordagem ainda não ocorre de maneira direcionada. Essa lacuna implica na subutilização do tema, resultando em dificuldades para que os médicos abordem a questão de forma confortável e segura com seus pacientes. **OBJETIVO:** Examinar se a inclusão da E na grade curricular influencia a percepção de capacitação dos residentes médicos para sua aplicação na prática clínica, bem como avaliar as formas de contato com o tema durante a formação acadêmica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e unicêntrico, conduzido com residentes médicos da Santa Casa da Bahia, Hospital Santa Izabel, baseado nas respostas a um questionário online aplicado no período de maio a setembro de 2024. O questionário foi elaborado para avaliar a percepção dos participantes sobre E/R, bem como seu impacto na prática médica. Continha perguntas objetivas, com respostas obrigatórias, e perguntas abertas, de caráter opcional, abordando o contato prévio com o tema e a importância atribuída a ele na prática clínica. **RESULTADOS:** Foram analisadas 98 respostas de residentes médicos da Santa Casa da Bahia, Hospital Santa Izabel, dos quais 54% eram do sexo masculino e 82,6% solteiros, com idade mediana de 29 anos. Em relação ao tempo de formação, 57% haviam se formado há até 5 anos, 37% entre 5 e 10 anos, e 6% há mais de 10 anos. As principais áreas de atuação foram cirurgia geral (21,4%), cardiologia (18,3%) e anestesiologia (14,2%). Quanto ao contato formal com o tema, 55% dos residentes relataram ter recebido aulas, das quais 66% tiveram menos de 150 minutos de instrução, e 34% relataram mais de 150 minutos. Esse contato ocorreu predominantemente durante a graduação (92%), sendo 74% proporcionado pela instituição formadora e 26% resultado de busca espontânea por parte do residente. Ao avaliar a correlação entre a sensação de preparação para abordar o tema na prática clínica e a aula prévia sobre espiritualidade, verificou-se que apenas 7% dos residentes se consideravam muito preparados, e, desses, 57% haviam recebido aulas sobre o tema. Entre os que se sentiam pouco preparados (64%), 53% tiveram aulas, e, entre os 27% que não se sentiam preparados, apenas 40% haviam recebido instrução formal. Apesar de uma tendência de menor sensação de preparação clínica entre os que tiveram menos aulas, essa relação não apresentou significância estatística ( $p=0,11$ ). **CONCLUSÃO:** A abordagem da E na grade curricular não mostrou impacto significativo na percepção de capacitação dos residentes médicos. No entanto, o tempo dedicado ao tema foi considerado insuficiente, o que pode ter influenciado os resultados. O contato com E/R ocorreu predominantemente durante a graduação, geralmente como iniciativa da instituição formadora, mas com carga horária limitada, resultando em dificuldades para abordar o tema na prática clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** espiritualidade; residência médica; capacitação profissional

# CIRURGIA CARDÍACA COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA EM RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO AO NASCER NA BAHIA: UM RELATO DE CASO

**Autora:** Juliana Bastos Rodrigues

**Orientadores:** Felipe Augusto Ribeiro Valadares e Waléria Rios Carneiro

**CONTEXTO:** A circulação extracorpórea (CEC) em recém-nascidos (RN) submetidos a cirurgia cardíaca é um grande desafio para o anestesiológico. Este grupo de pacientes possuem particularidades que devem ser levadas em consideração, sobretudo em cirurgias de grande porte. A CEC induz inflamação sistêmica importante, com extravasamento capilar, distúrbios hemodinâmicos e de coagulação. Reconhecer as necessidades e especificidades deste grupo de pacientes é de fundamental importância para o melhor desfecho perioperatório. **PROPÓSITO:** O objetivo desse trabalho é apresentar o relato de caso de um RN prematuro submetido a cirurgia cardíaca com CEC em um hospital em Salvador-BA, assim como realizar uma discussão sobre o manejo anestésico nesse grupo de pacientes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um paciente hospitalizado em 2023 para abordagem cirúrgica de cardiopatia congênita realizada na Santa Casa da Bahia. **RELATO DE CASO:** RN masculino, 06 dias de vida, 1,2kg, prematuro, com muito baixo peso ao nascer, ASA IV por fístula coronariana direita para o ventrículo esquerdo (VE), associado a disfunção sistólica de VE, com FEVE de 29% e portador de forame oval patente (FOP), em pós-operatório recente de ligadura do canal arterial. Paciente em programação de correção de aneurisma de seio de Valsalva, proveniente da UTI sob monitorização não invasiva, em ventilação assistida via TOT nº 3 sem cuff, hemodinamicamente estável, em uso de dobutamina 3 mcg/kg/min. Inicialmente foi realizada monitorização multiparamétrica não invasiva (cardioscopia, pressão arterial não invasiva, oximetria de pulso, e capnografia). A indução anestésica foi feita com midazolam 0,2 mg/kg e rocurônio 1 mg/kg, conectado à ventilação mecânica (VM) em modo pressão controlada, em sistema valvular com filtro umidificador e mantido sob anestesia geral com sevoflurano 2% e remifentanil 0,2 mcg/kg/min. A passagem de cateter venoso central (CVC) e de cateter para pressão arterial invasiva foram realizados pela equipe cirúrgica, sem intercorrências. A cirurgia transcorreu com fechamento de fístula coronariana com tempo de CEC de 55 minutos e tempo de clampeamento aórtico de 40 minutos. O final da CEC foi realizado reposição de gluconato de cálcio 50 mg/kg, 3ml/kg de concentrado de hemácias, 7ml/kg de plasma fresco congelado, 10ml/kg de plaquetas, 28ml/kg de ringer lactato e 20 ml/kg de sangue do *Cell Saver*. Ao final da CEC, a heparina foi revertida com protamina, na proporção de 1:1, realizado ácido tranexâmico 50 mg/kg e Beriplex 25UI/kg. Retornou à UTI sedado com dexmedetomidina, feita analgesia com morfina 0,2 mg/kg, em ventilação assistida via tubo orotraqueal (TOT), hemodinamicamente estável em uso de milrinona 1 mcg/kg/min e dobutamina 3 mcg/kg/min, sem intercorrências no procedimento anestésico-cirúrgico. **CONCLUSÃO:** os RN prematuros e cardiopatas constituem um espectro de pacientes com muitas particularidades e limitações. Normalmente já são admitidos na sala cirúrgica em uso de inotrópicos e DVA, visando débito cardíaco adequado, visto seu sistema cardiovascular comprometido e imaturo. Ao serem submetidos a cirurgia cardíaca com CEC necessitam de suporte intensivo, visto a grande inflamação sistêmica a que são submetidos, além de reposição de hemo-

componentes e/ou hemoderivados, o que torna o manejo anestésico cirúrgico um desafio.

**PALAVRAS CHAVE:** recém-nascido; prematuro; cardiopata; congênita; cirurgia cardíaca; circulação extracorpórea; anesthesiologista.

# PROTEÇÃO MEDULAR NA CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA TORACOABDOMINAL: REVISÃO NARRATIVA

**Autor:** Luana Portela Mendes Carneiro

**Orientador:** Felipe Augusto Ribeiro Valadares

**INTRODUÇÃO:** A isquemia medular espinal (IME) é uma das complicações mais graves associadas à correção de aneurismas da aorta toracoabdominal (AATA), tanto em procedimentos abertos quanto endovasculares. Esta condição está associada a altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo resultar em paraplegia permanente e comprometer a qualidade de vida dos pacientes. As taxas de IME após o tratamento cirúrgico aberto da AATA são altas, com até 31% nos aneurismas mais extensos. Para reduzir esse risco, são aplicadas estratégias como drenagem de líquido ceforraquidiano (LCR), controle da pressão arterial média e técnicas avançadas, como o bypass cardíaco esquerdo com clampeamento sequencial, que mostram eficácia na preservação da perfusão medular. Além disso, o monitoramento neurofisiológico intraoperatório permite a detecção precoce de sinais de isquemia e possibilita intervenções imediatas. **JUSTIFICATIVA:** A correção de AATA é um procedimento complexo e de alto risco e embora medidas de proteção, como drenagem de LCR, monitoramento neurofisiológico e controle hemodinâmico tenham sido adotadas, ainda há lacunas no conhecimento sobre sua eficácia e otimização. O aumento da prevalência de AATA em populações envelhecidas e com múltiplas comorbidades justifica a necessidade de revisão e melhoria das práticas atuais, trazendo protocolos mais eficazes e seguros no manejo desses pacientes. **OBJETIVO:** Revisar a literatura recente sobre as medidas neuroprotetoras para prevenir a isquemia medular em cirurgias de correção de AATA, analisando estratégias, protocolos e resultados clínicos relacionados à prevenção dessa complicação. **METODOLOGIA:** Realizada uma revisão de literatura utilizando o banco de dados PubMed, sem limitações de data de publicação. Foram incluídos artigos que abordam fatores relevantes à questão central da pesquisa, com ênfase em anestesia e medidas neuroprotetoras em cirurgias para correção de AATA. **DISCUSSÃO:** IME é uma complicação grave da correção da AATA, podendo resultar em paraplegia ou paraparesia. A interrupção do fluxo sanguíneo nas artérias espinais, especialmente na artéria de Adamkiewicz, é uma das principais causas dessa condição. A variabilidade anatômica dessas artérias destaca a importância de sua identificação pré-operatória para prevenir a IME. A abordagem multimodal para prevenção inclui a preservação da circulação colateral, revascularização de artérias críticas, drenagem de LCR, hipotermia e monitoramento neurofisiológico intraoperatório, com benefícios demonstrados em estudos. A combinação dessas estratégias pode melhorar os resultados clínicos e reduzir as taxas de paraplegia. **CONCLUSÃO:** A prevenção da IME é essencial no tratamento de AATA. A implementação de técnicas como a identificação das artérias de Adamkiewicz, o uso de hipotermia, a drenagem de LCR e o monitoramento neurofisiológico intraoperatório podem reduzir significativamente os riscos de complicações neurológicas, como a paraplegia. Contudo, os desafios relacionados à complexidade anatômica, variabilidade dos protocolos de proteção e a necessidade de tratamentos personalizados ainda persistem. A adoção de estratégias adequadas, aliada a novas tecnologias e protocolos de proteção, continua sendo fundamental para melhorar os resultados e reduzir as complicações associadas à IME. **PALAVRAS-CHAVE:** isquemia medular espinal; aneurismas da aorta toracoabdominal; monitoramento neurofisiológico; estratégias neuroprotetoras.



HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

# EFICÁCIA DA LIDOCAÍNA INTRACUFF NA REDUÇÃO DE MORBIDADES LARINGOTRAQUEAIS EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À ANESTESIA GERAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

**Autoras:** Ana Carolina Bastos Suzart e Mariana Sampaio Motta Reis

**Orientador:** Guilherme Queiroz Silva

**INTRODUÇÃO:** A tosse induzida pela presença do tubo endotraqueal durante a emergência anestésica é um problema comum que pode complicar o processo de extubação e gerar consequências pós operatórias, principalmente na população pediátrica. Várias medidas tem sido utilizadas ao longo dos anos com o objetivo de reduzir as morbidades laringotraqueais, entre elas o uso de lidocaína intracuff. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia da lidocaína intracuff na redução de tosse, dor de garganta e rouquidão na população pediátrica, por meio de uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. **METODOLOGIA:** As buscas foram realizadas no Pubmed, Embase e Cochrane sendo incluídos ensaios clínicos randomizados que compararam lidocaína intracuff vs salina/ar, em pacientes pediátricos submetidos a anestesia geral que reportaram os desfechos previamente definidos. Os efeitos para desfechos binários foram comparados usando risco relativo (RR) com intervalos de confiança de 95%. Foi adotado o teste Mantel-Haenszel e a heterogeneidade foi examinada com o teste Q de Cochran. **RESULTADOS:** Foram identificados 1511 artigos, dos quais após exclusão com auxílio de ferramenta e leitura de título, resumo e texto completo, 5 foram selecionados para análise. Foram analisados um total de 511 pacientes, ASA I e II, entre 1 mês e 13 anos de idade. Cinco dos estudos avaliaram o desfecho tosse; quatro o desfecho de dor de garganta e apenas três avaliaram rouquidão. A análise combinada demonstrou redução da tosse (RR 0,54 95% IC: 0,41- 0,71;  $P < 0,001$ ), dor de garganta (RR 0,54 95% IC: 0,33 – 0,89,  $P = 0,015$ ) e rouquidão (RR 0,62 95% IC: 0,26- 1,45;  $I^2 = 0,0\%$ ,  $P = 0,269$ ), em comparação ao controle, apenas os dois primeiros com significância estatística. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que a administração da lidocaína intracuff apresenta benefícios significativos, especialmente na diminuição da incidência de tosse e dor de garganta no pós-operatório. Esses achados corroboram a segurança e o potencial clínico desta abordagem, ressaltando sua simplicidade de aplicação e custo-benefício.

**PALAVRAS CHAVES:** anestesia geral; população pediátrica; lidocaína intracuff; morbidades laringotraqueais

**ATUALIZAÇÃO SOBRE RELAÇÃO ENTRE USO DE REMIFENTANIL E TREMOR PÓS-OPERATÓRIO: REVISÃO SISTEMÁTICA**

**Autores:** Caio Cesar Fiusa, Felipe Barreto Sangiovanni, Reinaldo C. dos Santos Filho

**Orientador:** Pedro Larocca Magalhães

**OBJETIVO:** Diante de resultados controversos para vários desfechos clínicos na utilização dos opioides anestésicos, foi conduzida uma revisão sistemática para relatar de forma qualitativa os efeitos do remifentanil sobre os tremores pós-operatórios (TPO), com objetivo de fornecer as melhores evidências disponíveis deste opioide em relação a outros atualmente utilizados durante anestesia. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa trata-se de uma abordagem de revisão sistemática para sintetizar as evidências

mais recentes sobre o tema, orientada pela Diretrizes PRISMA 2020 (<https://www.prisma-statement.org/>), e os Ensaios clínicos randomizados foram avaliados pela escala PEDro. **RESULTADOS:** Segundo a estratégia de busca, foram encontrados 108 estudos nas plataformas de buscas com os descritores supracitados, os quais foram novamente avaliados segundo duplicidade nos bancos de dados, seu desenho e relevância conforme os filtros do tipo de estudo e critérios de inclusão. Houve uma correlação muito forte entre as buscas dos dois pesquisadores ( $k=0,891$ ). Ao final restaram 11 estudos, após leitura individual e conformidade com o tema, que foram incluídos. A administração de remifentanil foi associada a um aumento significativo na incidência de tremores pós-operatórios em comparação com a administração de outros opioides quanto medicamentos anestésicos inalatórios usados para manutenção da anestesia. As doses mais indicadas de remifentanil, na literatura incluída, foram: 1  $\mu\text{g}/\text{kg}$  administrado antes da indução da anestesia e redução para 0,25-0,50  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$  durante a operação. **CONCLUSÃO:** Com base nos estudos disponíveis na literatura atual, remifentanil intraoperatório está associado ao aumento de incidência de tremor pós-operatório, quando comparado com outros opioides, e parece que a variação de alta e baixa dosagem tenha influência no aparecimento deste sinal clínico. Todavia, são necessários estudos com maior padronização para que essa análise seja realizada com nível de recomendação A.

**PALAVRAS-CHAVE:** remifentanil; tremor pós-operatório; opioide; anestesia.

# APLICAÇÕES DA TECNOLOGIA DE IMPRESSÃO 3D EM ANESTESIOLOGIA

**Autor:** Filipe Vilela da Silva

**CONTEXTO:** A tecnologia de impressão 3D tem revolucionado a medicina, incluindo a anestesiologia, ao viabilizar dispositivos médicos personalizados e acessíveis. Em particular, ela demonstrou potencial em situações de manejo de vias aéreas difíceis, treinamento de anestesiológicos e redução de custos em ambientes de recursos limitados, destacando-se durante a pandemia de COVID-19. **PROPÓSITO:** O objetivo deste estudo foi descrever o uso atual da tecnologia de impressão 3D na anestesiologia e áreas afins. **METODOLOGIA:** O estudo consistiu em uma revisão narrativa focada no uso da impressão 3D na anestesiologia. Foram analisados artigos em inglês e português publicados nos últimos 10 anos em bases científicas, como a PubMed. A pesquisa foi estruturada para identificar tendências e lacunas nessa área de aplicação. **RESULTADOS:** A tecnologia de impressão 3D tem se mostrado eficaz no desenvolvimento de dispositivos médicos para manejo de vias aéreas em ambientes de recursos limitados. Videolaringoscópios impressos em 3D oferecem uma alternativa econômica aos modelos comerciais, apresentando boas visualizações laríngeas em estudos simulados e clínicos. Contudo, estes dispositivos ainda apresentam limitações, como tempos de intubação ligeiramente maiores e taxas de sucesso na primeira tentativa inferiores em comparação videolaringoscópios comerciais, principalmente devido à curva de aprendizado necessárias. No contexto educacional, a impressão 3D tem revolucionado o treinamento médico ao permitir a criação de modelos anatômicos realistas e dispositivos personalizados para simulação de cenários complexos, como broncoscopia e intubação difícil. Esses dispositivos, além de reduzirem custos, têm contribuído para o aprendizado de habilidades críticas. Estes simuladores produzidos por impressão 3D podem replicar cenários complexos com alta fidelidade, melhorando a confiança e a eficácia de profissionais em formação, consolidando a impressão 3D como ferramenta valiosa na anestesiologia e no ensino médico. **CONCLUSÃO:** A impressão 3D mostrou-se uma tecnologia promissora para superar desafios em anestesiologia, oferecendo alternativas custo-efetivas para o manejo de vias aéreas e treinamento médico. No entanto, há a necessidade de mais estudos para refinar materiais e processos de fabricação, além de explorar aplicações em cenários clínicos reais. **PALAVRAS-CHAVE:** impressão tridimensional; anestesia. manuseio das vias aéreas. treinamento por simulação.

# TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MACIÇO DURANTE INDUÇÃO ANESTÉSICA: UM RELATO DE CASO

**Autora:** Gabrielle Victória Souza Costa

**Orientador:** Guilherme Queiroz Silva

**Coorientadora:** Vera Lúcia Fernandes de Azevedo

**INTRODUÇÃO:** O Tromboembolismo pulmonar (TEP) é potencialmente fatal e sua ocorrência durante o ato anestésico constitui um desafio, devendo ser diagnosticado e tratado precocemente. Dessa forma, apresentamos um relato de caso de um paciente que evoluiu com TEP e parada cardiorrespiratória (PCR) durante a indução anestésica. **RELATO DE CASO:** Mulher, 63 anos, 80kg, 1,62m, ASA II, portadora de hipertensão arterial e forame oval patente, a ser submetida à ressutura de parede abdominal no 25º dia pós operatório (DPO) de hernioplastia incisional, devido infecção e consequente deiscência de parede. Admitida no centro cirúrgico estável. Proposta anestesia geral. Feito 2,5mcg/kg de fentanil EV, evoluindo com PCR em atividade elétrica sem pulso (AESP), que foi conduzida segundo protocolo ACLS. Apresentou no total 7 episódios de PCR (18 minutos), intercalados com retorno à circulação espontânea (RCE), momentos nos quais foram realizados: punção de artéria radial direita, eletrocardiograma e ecocardiograma (ECO) point of care. Notada dilatação importante de ventrículo direito (VD) e hipocinesia difusa de parede livre de VD. Iniciada trombólise com alteplase 15mg em bolus EV, 50mg ao longo de 30 minutos e programada a manutenção com 35mg para próxima hora. Feita infusão de noradrenalina 1mcg/kg/min, dobutamina 20mcg/kg/min e vasopressina 0,04UI/min através de acesso venoso central em veia femoral direita. Após compensação hemodinâmica, encaminhada à UTI. Repetido ECO na UTI, com laudo descritivo do sinal de Mc'Connell. Mantida anticoagulação plena com enoxaparina. Evoluiu com redução gradual das drogas vasoativas, sendo extubada no 5º dia após o evento, com novo ECO normal e sem déficits neurológicos. Encaminhada da UTI para enfermaria no 15º dia pós TEP, com alta hospitalar no 20º dia. **DISCUSSÃO:** Pacientes cirúrgicos estão sob o risco de TEP, devendo ser aplicados protocolos de profilaxia. O diagnóstico de TEP exige um alto grau de suspeição, diante de alguns achados, mesmo considerados inespecíficos, tais como taquicardia e hipoxemia. Apesar da angiotomografia ainda ser considerado o padrão-ouro, o ECO point of care tem um importante papel no diagnóstico presuntivo na sala cirúrgica, podendo nortear conduta e mudar desfecho.

**Palavras-chave:** tromboembolismo; testes à beira leito; anestesia

# ANESTESIA PARA PACIENTE PORTADOR DE MACROGLOSSIA SECUNDÁRIA A NEUROFIBROMATOSE: RELATO DE CASO

**Autor:** Gustavo Henrique Teles Ferreira

**Orientadora:** Vera Lúcia Fernandes Azevedo

**Coorientador:** Eliomar Santana Trindade

**INTRODUÇÃO:** Na prática anestésica diária, o manejo da via aérea em criança é sempre desafiador. A presença de malformações faciais, macroglossia e tumores orofaríngeos são preditores de via aérea difícil, podendo ocorrer situações de extrema urgência com risco de êxito letal ao paciente. A sobreposição de ambas as situações – criança e macroglossia – implica em agregação de fatores de risco que requer programação de manejo de vias aéreas cuidadosa. Complicações ventilatórias e respiratórias podem ocorrer. **RELATO DE CASO:** Menino, 6 anos, 24 Kg, 1,17 m, portador de neurofibromatose tipo I, macroglossia por tumor plexiforme em região lateral direita da língua, programado para ser submetido a glossectomia parcial. Na avaliação pré-anestésica foi notado tratar-se de uma criança de compleição física normal, que apresentava uma língua com 12,0 cm de comprimento à exteriorização oral, assimetria cervical anterior com projeção inferior da região submandibular direita. Exames pré-operatórios sem anormalidades. Anestesia geral foi instituída após monitorização e venóclise, sendo realizada sedação com dexmedetomidina e escetamina, mantendo drive respiratório do paciente, a despeito da perda de consciência. A seguir, foram introduzidas cânulas nasofaríngeas (nº 4,0) bilateralmente, a fim de manter a patência aérea, no caso de queda da língua. Confirmada a possibilidade de realizar ventilações com o uso da máscara facial, foi feita indução anestésica com propofol, seguida de tração anterior da língua com pinça tipo Foester protegida com gaze, e cuidadosa laringoscopia para inspeção da previsibilidade de intubação utilizando laringoscópio articulado nº 03. Foi administrada succinilcolina, seguida de intubação orotraqueal com cânula nº 4,5 e mantido sob ventilação mecânica. Procederam-se administração de fentanil, e manutenção da anestesia com sevoflurano 0,8-1,0 CAM e o cirurgião realizou infiltrações de anestésico local com vasoconstritor na base da língua. O paciente se manteve estável durante todo o procedimento, foi mantido intubado, sob ventilação controlada e transferido para unidade de terapia intensiva pediátrica. Catorze horas após a cirurgia, foi realizado um cuidadoso exame laringoscópio, não sendo notado edema residual de partes moles, a sedação foi descontinuada e o paciente foi extubado sem apresentar intercorrências. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** A sedação leve é uma técnica segura em crianças com previsão de via aérea difícil, pois mantém a respiração espontânea e a patência das vias aéreas. No entanto, é essencial que a sedação seja realizada com cuidado e proficiência para evitar apneia ou obstrução, que podem levar à hipoxemia. Por outro lado, sedação insuficiente aumenta o risco de complicações como sangramento, elevação da pressão intracraniana e arterial, e estresse psicológico. O manejo anestésico de pacientes com via aérea difícil requer atenção a todas as possíveis anormalidades e distúrbios associados, para evitar complicação perioperatória. No pré-operatório, a história clínica pode estimar o grau de dificuldade de ventilação com máscara facial, haja vista que o relato de roncos durante o sono associados a apneia obstrutiva, podem indicar falta de permeabilidade das vias aéreas, sendo a ventilação com máscara facial improvável e, consequentemente, tais

indivíduos requererão planejamento prévio adequado e abordagens específicas das vias aéreas, seja com utilização de fibroscopia, videolaringoscopia, ou mesmo técnica de intubação em estado consciente e em ventilação espontânea, quando possível.

**PALAVRAS-CHAVE:** anestesia geral; pediatria; via aérea difícil; neurofibromatose; macroglossia.



HOSPITAL SÃO RAFAEL

# INDIVIDUALIZAÇÃO DE ALVO PRESSÓRICO COM DOPPLER TRANSCRANIANO NO PERIOPERATÓRIO DE ANGIOPLASTIA DE ARTÉRIA CARÓTIDA: RELATO DE CASO

**Autor:** Gerson Silva Gomes

**Orientador:** Victor Sampaio de Almeida **Coorientador:** Guilherme Oliveira Campos

**CONTEXTO:** O Doppler Transcraniano (DTC) é um método útil para o estudo das alterações hemodinâmicas secundárias à estenose ou à oclusão de segmentos dos vasos cerebrais. O uso de aparelho de ultrassom não dedicado torna o método mais disponível e permite seu uso como mais um monitor hemodinâmico. **PROPÓSITO:** Este estudo visa relatar o DTC como importante ferramenta no perioperatório de angioplastia de artéria carótida devido a sua capacidade de monitorar em tempo real o fluxo sanguíneo cerebral e detectar alterações que podem indicar complicações, proporcionando em tempo hábil realizar intervenções terapêuticas. **MÉTODOS:** Estudo do tipo relato de caso com informações obtidas por meio de revisão de prontuário e registro fotográfico dos meios diagnósticos aos quais o paciente foi submetido, além disso revisão de literatura quanto a patologia em estudo. **RELATO DE CASO:** Masculino, 72 anos, portador de estenose carotídea bilateral, predominantemente à direita (maior que 70%), secundária a radioterapia cervical (neoplasia de cordas vocais há 10 anos). Admitido eletivamente para angioplastia percutânea de artéria carótida direita. Procedimento foi realizado sob monitorização padrão com cardioscopia, oximetria de pulso, temperatura e medida invasiva da pressão arterial por cateterização da artéria radial esquerda. Como estratégia anestésica, foi realizada sedação leve (escala de agitação e sedação de Richmond de 2 ou 3) utilizando midazolam e fentanil com suporte de oxigênio via cateter nasal. O DTC foi aplicado de forma intermitente antes, durante e após a angioplastia. No exame basal paciente apresentava na artéria cerebral média direita fluxos normais [índice de pulsatilidade (IP): 0,62, velocidade de pico sistólico (VPS): 79,6cm/s, velocidade média (VM): 61,61 cm/s e velocidade diastólica (VD): 41,64 cm/s] assim como a artéria cerebral média esquerda (IP: 0,71, VPS: 87,45cm/s, VM: 64,98cm/s e VD:41,64cm/s). Após o procedimento notou-se uma significativa redução do fluxo na artéria cerebral média esquerda (lado não abordado) – IP: 0,74, VPS: 69,12cm/s, VM: 51,23cm/s, VD: 32,48 cm/s. Assim, pela possibilidade de redução da perfusão no lado contralateral por roubo de fluxo para o lado agora

angioplastado, foi iniciada infusão de noradrenalina objetivando aumento da PAM em 20%, quando houve normalização do fluxo à esquerda. Em nenhum momento houve alteração significativa no DTC da artéria cerebral média direita, nem mesmo após a angioplastia. **RESULTADOS:** São amplamente discutidas na literatura as alterações da hemodinâmica cerebral induzidas pela angioplastia de carótida. Dentre as complicações relacionadas há destaque para a síndrome de hiperperfusão e hemorragia cerebral no lado abordado, assim como, de hipoperfusão no lado contralateral. O manejo hemodinâmico individualizado e guiado pelas medidas dos fluxos cerebrais parece ser a conduta mais adequada na tentativa de evitar estas complicações. **CONCLUSÃO:** O método utilizado possui fragilidades que limitam sua utilização irrestrita: baixa disponibilidade de referência para o diagnóstico de hipo ou hiperperfusão no cenário específico da angioplastia de carótida, uso do aparelho não dedicado, medidas intermitentes com a possibilidade de aferições em diferentes segmentos dos vasos e ausência de estudos clínicos que correlacionem as alterações do DTC com desfechos clínicos. No entanto, esta abordagem conta com plausibilidade para ser a melhor abordagem disponível para estes pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** doppler transcraniano; estenose carótidas; monitorização hemodinâmica

# UTILIZAÇÃO DE ANESTESIA PERIDURAL CONTÍNUA EM UMA PACIENTE PORTADORA DE SÍNDROME DE MOLLARET: RELATO DE CASO

**Autora:** Iana Prates Fonseca

**Orientador:** Victor Sampaio de Almeida

**Coorientadores:** Guilherme Oliveira Campos e Victor Sampaio de Almeida

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Mollaret é uma condição neurológica rara caracterizada por episódios recorrentes e autolimitados de meningite asséptica, frequentemente acompanhados de cefaleia intensa, febre e rigidez de nuca, com remissão espontânea em poucos dias ou semanas. Embora seja considerada uma doença de curso benigno, a realização de procedimentos invasivos, como a anestesia peridural, pode gerar preocupações devido ao risco de reações inflamatórias no sistema nervoso central e à possível exacerbação dos episódios de meningite. Por outro lado, a anestesia em neuroeixo oferece benefícios amplamente reconhecidos, como a otimização da analgesia pós-operatória e a redução de complicações respiratórias, especialmente em pacientes de risco, como aqueles com asma. No entanto, existem poucas evidências na literatura que abordem a segurança e os impactos do uso de anestesia em neuroeixo em pacientes com Síndrome de Mollaret, ressaltando a importância de ampliar o conhecimento sobre essa associação. **OBJETIVO:** Relatar a condução anestésica em uma paciente com Síndrome de Mollaret durante um procedimento cirúrgico eletivo destacando os cuidados específicos e os desfechos clínicos observados durante a abordagem do neuroeixo. **MÉTODOS:** Relato de caso realizado a partir de dados secundários obtidos do prontuário de uma paciente associado a uma revisão literária do tema estudado. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 67 anos, ex-tabagista, portadora de hipertensão arterial sistêmica, asma e hipotireoidismo. Diagnóstico de Síndrome de Mollaret aos 19 anos, após múltiplos episódios de meningite asséptica. Indicada para retossigmoidectomia videolaparoscópica devido à doença diverticular com crises de diverticulite de repetição. O procedimento foi realizado sob anestesia geral balanceada, associada à inserção de cateter peridural em T12-L1. Foi administrada dose-teste de lidocaína com adrenalina e infusão contínua de fentanil (2 µg/mL) e ropivacaína a 0,12% (5 mL/h), com bolus de 3 mL conforme necessário. A paciente apresentou bom controle algico no pós-operatório, com retirada do cateter peridural no segundo dia pós-operatório e alta hospitalar em 72 horas, sem relato de recorrência de crises de meningite e complicações respiratórias. **CONCLUSÃO:** A abordagem anestésica em neuroeixo em pacientes com Síndrome de Mollaret apresenta desafios únicos devido à natureza rara e potencialmente recorrente da doença. Este relato de caso ilustra a necessidade de uma avaliação cuidadosa do risco-benefício ao considerar técnicas anestésicas regionais, especialmente em pacientes com histórico de meningite asséptica recorrente. No entanto, o uso abrangente da anestesia peridural para o controle algico pós-operatório, especialmente em cirurgias de acesso torácico-abdominal, demonstra benefícios significativos. Além de proporcionar analgesia eficaz, a técnica contribui para a recuperação respiratória em pacientes asmáticos, reduzindo o esforço ventilatório e minimizando complicações pulmonares. Este manejo otimizado promove uma recuperação mais rápida e segura, com menor necessidade de analgesia sistêmica e maior estabilidade hemodinâmica. Apesar das limitações na literatura para pacientes com Síndrome de Mollaret, a experiência apresentada refor-

ça o potencial da anestesia peridural continua como ferramenta valiosa no manejo perioperatório e aponta para a necessidade de estudos adicionais que avaliem sua segurança e eficácia nesse contexto específico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Mollaret; anestesia peridural; meningite asséptica.

# DOPPLER TRANSCRANIANO E ULTRASSONOGRAFIA CEREBRAL COMO MONITORIZAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DURANTE LAPAROSCOPIA EM PORTADOR DE DERIVAÇÃO VENTRICULOPERITONEAL: RELATO DE CASO

**Autora:** Luana Dias Reis

**Orientador:** Victor Sampaio de Almeida

**CONTEXTO:** A laparoscopia oferece vantagens significativas sobre a cirurgia aberta, mas o pneumoperitônio pode impactar a hemodinâmica cerebral e a pressão intracraniana (PIC), principalmente em pacientes portadores de comorbidades neurológicas com dispositivos como a derivação ventriculoperitoneal (DVP). Esses pacientes apresentam risco de complicações relacionadas ao aumento da pressão intra-abdominal (PIA), como disfunção da válvula e alterações na dinâmica do líquido cefalorraquidiano (LCR). O *Doppler* transcraniano (DTC) e a ultrassonografia cerebral são ferramentas que permitem monitorização em tempo real da PIC e da função da DVP, oferecendo segurança adicional nesses procedimentos.

**PROPÓSITO:** Demonstrar a utilidade e aplicabilidade da ultrassonografia cerebral e *Doppler* transcraniano como meio de monitorização intraoperatória durante a realização de laparoscopia através do relato de caso de paciente portador de DVP submetido a nefrectomia laparoscópica. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo relato de caso com informações obtidas por meio de revisão do prontuário e registro fotográfico dos meios diagnósticos aos quais o paciente foi submetido, além de revisão da literatura do tema em estudo. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 14 anos, com mielomeningocele e hidrocefalia tratada com DVP, foi submetido à nefrectomia laparoscópica. Durante o procedimento, foram utilizados o DTC para monitorização da hemodinâmica cerebral e a ultrassonografia cerebral para avaliação do diâmetro do terceiro ventrículo como marcador indireto da funcionalidade da válvula da DVP. A PIA foi mantida em 15 mmHg ao longo do procedimento. A PIC estimada por DTC manteve-se entre 5-6 mmHg, sem alterações significativas na hemodinâmica cerebral. A ultrassonografia cerebral revelou aumento discreto no diâmetro do terceiro ventrículo, de 24 mm para 27 mm, mas ainda dentro de limites normais (<40 mm). Não houve sinais de disfunção valvular, aumento expressivo da PIC ou pneumoencéfalo. **RESULTADOS/CONCLUSÃO:** Este relato de caso evidencia a segurança da laparoscopia em pacientes com DVP quando realizada com monitorização adequada da PIC e da função da DVP. O uso do DTC e da ultrassonografia cerebral como ferramentas não invasivas foi fundamental para possibilitar a identificação de alterações hemodinâmicas e funcionais de forma precoce, permitindo intervenções oportunas. A manutenção da PIA em níveis controlados (15 mmHg) contribuiu para evitar complicações neurológicas. O estudo reforça o papel dessas tecnologias no manejo perioperatório de pacien-

tes neurológicos, promovendo maior segurança e avançando no campo da monitorização anestésica em cenários complexos.

**PALAVRAS-CHAVE:** *doppler* transcraniano; ultrassonografia cerebral; laparoscopia; pneumoperitônio; derivação ventriculoperitoneal

# MOVIMENTO SISTÓLICO ANTERIOR INTERMITENTE APÓS PLASTIA VALVAR MITRAL: UM RELATO DE CASO

**Autor:** Vitor Lustosa Machado

**Orientador:** Victor Sampaio de Almeida

**Coorientador:** Guilherme O. Campos

**INTRODUÇÃO:** O movimento anterior sistólico (SAM) da válvula mitral é definido como o deslocamento da válvula mitral para o trato de saída do ventrículo esquerdo durante a ejeção sistólica, pode estar associado à instabilidade hemodinâmica ou à regurgitação mitral e tem sido descrito com uma incidência de aproximadamente 16% após reparo valvar em pacientes que possuem doença mixomatosa. A ecocardiografia transesofágica (ECOTE) intraoperatória tem a capacidade de predizer quais pacientes estão sob maior risco de desenvolver SAM e, uma vez realizada a plastia, é o método de escolha para diagnosticar o sucesso mecânico do procedimento e as possíveis complicações. **OBJETIVO:** O propósito deste relato de caso é explorar o desenvolvimento e manejo do SAM intermitente após a plastia valvar mitral em um paciente com insuficiência mitral grave e discutir como o manejo clínico adequado pode prevenir complicações adicionais, evitando a necessidade de nova intervenção cirúrgica. A ênfase está na observação de SAM induzido por extrassístoles durante o desmame da circulação extracorpórea. **MÉTODOS:** Estudo do tipo relato de caso, com informações obtidas por meio de revisão do prontuário e revisão da literatura quando ao assunto de interesse. **RELATO DO CASO:** Masculino, 61 anos, portador de hipertensão, dislipidemia, hiperuricemia e obesidade, passado de infecção por COVID-19 há três meses, deu entrada no pronto socorro com quadro de dispneia progressiva aos esforços, recebendo diagnóstico de insuficiência mitral grave e evoluindo com insuficiência cardíaca. Após compensação clínica inicial, foi admitido de forma programada para realização reparo valvar por abordagem vídeo assistida. No momento da admissão no centro cirúrgico, encontrava-se vigil, lúcido e orientado, eupneico em ar ambiente, hemodinâmica estável sem uso de droga vasoativa. O ecocardiograma pré-operatório mostrava presença de prolapso de ambas as cúspides da válvula mitral determinando extensa falha de coaptação e *flail* da cúspide posterior principalmente dos segmentos P1 e P2, função sistólica preservada e ausência de preditores importante de SAM. Foi realizada plastia mitral com técnica de ressecção quadrangular e implante de anel semi-rígido. Durante o desmame da circulação extracorpórea (CEC), o ECOTE evidenciava boa funcionalidade da válvula, porém sempre que ocorriam extrassístoles havia o surgimento de insuficiência mitral moderada/severa por obstrução dinâmica da via de saída pelo folheto anterior dado o menor volume da cavidade ventricular. Foram instituídas medidas para melhorar a estabilidade elétrica cardíaca como correção de distúrbios eletrolíticos, reposição de magnésio e infusão de lidocaína com melhora parcial das extrassístoles. Apesar de levar a prejuízo hemodinâmico, paciente manteve estabilidade aceitável que permitiu a saída da CEC com uso de baixa dose de noradrenalina e, após discussão interdisciplinar, ficou acordado conduta expectante sobre a válvula. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, extubado em 2h, permaneceu 72h na UTI e recebeu alta hospitalar com 05 dias. Na ecocardiografia de controle após 6 meses constatou o sucesso do procedimento, sem insuficiência valvar ou SAM. **CONCLUSÃO:** Este caso demonstra que, mesmo diante da ocorrência de SAM intermitente após reparo valvar mitral, é possível obter um bom resultado clínico com um manejo clínico apropriado. A utilização do ECOTE permitiu o diagnóstico precoce e o monitoramento contínuo do paciente, contribuindo para um manejo conservador

eficaz. O tratamento conservador ajudou a manter estabilidade cardíaca, sem a necessidade de nova intervenção cirúrgica. O acompanhamento a longo prazo também mostrou sucesso do procedimento, sem complicações adicionais. Este relato reforça a importância de uma abordagem personalizada no tratamento de pacientes com SAM pós-reparo valvar mitral.

**PALAVRAS-CHAVE:** embolia aérea; ecotranstorácico intraoperatório; ecotranstorácico contínuo; anestesia pediátrica; neurocirurgia.



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROFESSOR EDGARD SANTOS

# ANÁLISE DAS SOLICITAÇÕES DE RESERVA DE HEMOCOMPONENTES EM PACIENTES CIRÚRGICOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS ENTRE OS ANOS DE 2021 A 2023

**Autor:** Besalíel Bastos e Silva Júnior

**Orientador:** Liana Maria Torres de Araújo Azi

**INTRODUÇÃO:** O uso de hemocomponentes desempenha um papel essencial na garantia da sobrevivência de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos quando bem indicado. No entanto, a sua demasiada solicitação no pré-operatório pode acarretar encarecimento dos serviços de saúde e sua subutilização. A implantação de um protocolo de reserva cirúrgica de hemocomponentes, elaborado a partir de índices transfusionais da própria instituição, mostra-se uma estratégia recomendável para aprimorar a eficiência do sistema de solicitação e transfusão de hemocomponentes. **PROPÓSITO:** Este estudo tem como objetivo analisar a eficiência da solicitação e transfusão de hemocomponentes nas cirurgias eletivas em um hospital universitário. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo transversal realizado no Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Registros do centro cirúrgico e do setor de hemoterapia foram usados para a coleta de dados dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos realizados entre 2021 a 2023. O perfil de transfusão de concentrado de hemácia foi calculado por três índices: razão de correspondência cruzada para transfusão (razão C/T), probabilidade de transfusão (PT%) e índice de transfusão (IT). Foi realizada análise estatística descritiva dos dados. **RESULTADOS:** foram realizadas 10.377 cirurgias no centro cirúrgico no Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Deste total, apenas 1814 atenderam aos critérios de inclusão. No geral, a relação C/T foi 38,09, PT 3,25% e IT 0,06. A especialidade com melhores resultados foi a cardíaca (relação C/T: 12,24, PT%: 15,7% e IT: 0,31) e a pior foi vascular (relação C/T 3,4, PT% 41,7% e IT 0,6). Entre as cirurgias, o pior índice foi a prostatectomia aberta com C/T de 256,5, PT 0,009% e IT 0,007 e a cistectomia apresentou os melhores índices, C/T 3,3 e 3,3, PT 57,9% e 38,4% e IT 1,1 e 0,84. Além disso, vinte cirurgias não transfundiram, com isso, apresentaram PT% e IT iguais a zero e razão C/T não registrada. A mediana de transfusão foi zero para todas as especialidades cirúrgicas do estudo. **CONCLUSÃO:** a prática do hospital universitário é marcada pela reserva desnecessária de hemocomponentes. Entre as especialidades, a cirurgia vascular apresentou os piores índices e a cirurgia cardíaca apresentou os melhores. Esse padrão reforça a ideia de uma atualização do protocolo de reservas cirúrgicas e uma conscientização dos profissionais de saúde responsáveis pelo paciente. o tamanho amostral, porém seria uma possibilidade com coletas adicionais. **PALAVRAS-CHAVE:** transfusão de sangue; período perioperatório; hemocomponentes.

# PREVALÊNCIA DE ANEMIA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ANESTESIOLOGIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO

**Autores:** Diego Aragão de Siqueira e Idelbrando Ribeiro Magalhães Neto

**Orientadoras:** Bianca Valéria G.N. dos Santos e Liana Maria Torres de A. Azi

O presente estudo teve como objetivo principal determinar a prevalência de anemia entre os profissionais de anestesiologia atuantes em um hospital terciário, utilizando um hemoglobinômetro portátil para aferir os níveis hematimétricos. Trata-se de um estudo observacional transversal, no qual médicos especialistas e residentes de anestesiologia participaram voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além da dosagem de hemoglobina capilar, foi aplicado o questionário SF-12 para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dos participantes. A anemia foi diagnosticada conforme os valores de referência estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo considerado anemia hemoglobina < 13 g/dL em homens e < 12 g/dL em mulheres. Este estudo buscou correlacionar a prevalência de anemia com possíveis fatores demográficos e de saúde, incluindo idade e sexo, a fim de identificar se havia algum subgrupo mais suscetível à condição. Além disso, foi avaliado o impacto da anemia sobre o desempenho e bem-estar dos anestesiológicos, visto que a condição pode provocar sintomas como fadiga, redução da capacidade de concentração e fraqueza, o que pode comprometer a qualidade do cuidado anestésico oferecido. Os resultados poderão contribuir para a implementação de estratégias preventivas e de promoção da saúde entre os profissionais da área, visando garantir a melhoria das condições de trabalho e a segurança tanto dos profissionais quanto dos pacientes. O estudo também poderá ser um ponto de partida para pesquisas futuras relacionadas à saúde ocupacional de anestesiológicos e outros profissionais de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** médicos anestesistas; anemia; saúde ocupacional; qualidade de vida.

# RELATO DE CASO: MANEJO ANESTÉSICO DE ANEURISMA DA VEIA CAVA SUPERIOR EM LACTENTE COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

**Autor:** Diego Souza de Barros

**Orientador:** Eduardo Barbosa Leão

Lactente de 8 meses e 29 dias, durante a investigação de reincidência de quadro respiratório agudo, foi diagnosticado com aneurisma de veia cava superior (VCS) associado a drenagem anômala total de veias pulmonares supracardíaca (DAVP), comunicação interatrial (CIA) e hipertensão pulmonar severa (PSAP 73 mmHg). O paciente internou para correção cirúrgica, já em necessidade de suplementação de oxigênio e sinais de insuficiência cardíaca. O planejamento anestésico considerou as implicações do aneurisma e os achados cardíacos correlatos. Para isso, foram utilizadas drogas vasoativas, correção de distúrbios eletrolíticos e transfusões de hemocomponentes no intraoperatório. Este caso ilustra as complexidades do manejo de pacientes pediátricos com aneurisma de VCS em um contexto de cardiopatias congênitas.

**PALAVRAS-CHAVE:** cirurgia cardíaca; hipertensão pulmonar; anestesiologia;

# ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CIRÚRGICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – ESTUDO OBSERVACIONAL PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA

**Autores:** Everton de Jesus Rodrigues e Pedro Dias Sacramento

**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 a frequência da HPI no HUPES, bem como verificar os possíveis fatores associados a esse evento. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional longitudinal 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, no setor da hemodinâmica, centro cirúrgico e oftalmologia. Foram compiladas as seguintes variáveis: sexo, idade, Índice de Massa Corpórea (IMC), classificação de estado físico, tipo de anestesia, especialidade cirúrgica, tempo de cirurgia, tempo na SRPA, temperatura da sala cirúrgica e métodos de aferição de temperatura e de aquecimento. Foi utilizado um modelo de regressão logística utilizando as variáveis identificadas com associação estatística. As análises de regressão logística foram realizadas para modelar a probabilidade de ocorrência de hipotermia nos diferentes momentos. **RESULTADOS:** foram analisados 235 pacientes, em sua maioria do sexo feminino e classificados como ASA II. Foi encontrada uma incidência geral de HPI de 69%, sendo a mediana de idade maior no grupo hipotérmico (64 versus 56 anos). Foram variáveis determinantes para o desfecho: a Idade ( $p=0,0115$ ); a raquianestesia ( $p=0,0457$ ). **DISCUSSÃO:** A incidência de hipotermia foi considerada elevada e condizente com a literatura. Fatores de risco já sabidos foram encontrados na amostra, tais como, idade do paciente, tempo cirúrgico e técnica anestésica. Foi possível observar também os setores com maior incidência de hipotermia. **CONCLUSÃO:** O estudo confirma as falhas na assistência, estrutura inadequada e ausência de um protocolo específico para manejo adequado da HPI. Esse conjunto de fatores contribui para a alta incidência de HPI.

**PALAVRAS-CHAVE:** hipotermia perioperatória; anestesia; fatores de risco; sala de recuperação pós-anestésica.

# COMPARAÇÃO ENTRE BLOQUEIO CAUDAL E BLOQUEIO PENIANO EM CIRURGIAS DE CIRCUNCISÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ESTUDOS RANDOMIZADOS CONTROLADOS

**Autores:** Pedro Ivo Silva Cabral e Leticia Porto Maltez

**Orientador:** Diego Abel Leite de Sousa

**Coorientadora:** Liana Maria Torres de Araújo Azi

**INTRODUÇÃO:** A circuncisão é um procedimento cirúrgico comum em diversas culturas e religiões, também realizado por indicação médica. Apesar de amplamente praticada, a circuncisão, especialmente em crianças, é frequentemente associada à dor significativa, necessitando de abordagens eficazes de analgesia para minimizar o desconforto e otimizar a recuperação. Existem diversas técnicas anestésicas para o controle da dor perioperatória, sendo as mais comuns o bloqueio caudal (BC) e o bloqueio peniano (BP). A literatura apresenta resultados conflitantes sobre a superioridade de um método sobre o outro, necessitando de uma revisão sistemática para esclarecer a questão. Esta revisão sistemática objetivou comparar a eficácia analgésica e a segurança do bloqueio caudal e do bloqueio peniano em pacientes pediátricos submetidos à circuncisão, considerando fatores como idade, peso, técnica de execução, tipo de anestésico e método de avaliação da dor, para fornecer recomendações baseadas em evidências para a prática clínica. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, utilizando as bases de dados eletrônicas disponíveis para identificar estudos que comparavam o bloqueio caudal e o bloqueio peniano na analgesia para circuncisão pediátrica. Os estudos incluídos foram avaliados quanto à qualidade metodológica e os dados extraídos foram analisados para comparar os dois métodos em termos de eficácia analgésica, necessidade de analgesia de resgate, incidência de complicações e satisfação parental. Critérios de inclusão e exclusão foram definidos, e o risco de viés foi avaliado para cada estudo. A análise dos dados levou em consideração a variabilidade presente na literatura. **RESULTADOS:** Foram identificados 232 ensaios clínicos randomizados, 8 destes atenderam aos critérios de inclusão e exclusão para análise final, incluindo 725 pacientes no estudo. Observou-se favorecimento da técnica Bloqueio Caudal entre as técnicas de bloqueio estudadas no que diz respeito ao tempo de solicitação de analgesia no pós-operatório. (RR 8.91; IC: 6.63 – 11.2). 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). Os estudos de Bengisun *et al*, El Sersi *et al*, Çomez *et al* e Jayakar *et al* demonstraram que o BP apresentou escores de dor superiores ao BC no período pós-operatório de até 6 horas, sendo, portanto, menos eficaz na analgesia pós-operatória. Já os estudos de Beyaz *et al*, Holigolu *et al*, Weksler *et al* e Wang *et al* apontaram escores semelhantes entre ambas as técnicas, concluindo que ambas possuem a mesma eficácia para este desfecho. Sendo assim, como há uma heterogeneidade grande entre os estudos referente aos escores utilizados, não é possível definir através desta análise se há superioridade entre alguma técnica no quesito analgesia pós-

-operatória. **CONCLUSÃO:** Não foi possível estabelecer, com base nas evidências analisadas, uma recomendação definitiva sobre qual técnica (bloqueio caudal ou bloqueio peniano) é superior em termos de eficácia analgésica e segurança para analgesia em circuncisão pediátrica. A escolha da melhor abordagem deve ser individualizada, considerando as características clínicas do paciente, a experiência da equipe e a disponibilidade de recursos. Pesquisas futuras, com metodologias robustas e amostras maiores, são necessárias para fornecer recomendações mais precisas e consistentes para a prática clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** circuncisão masculina; analgesia; pediatria; revisão sistemática.



## CET INTEGRADO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

# EFEITO DO SULFATO DE MAGNÉSIO NA FARMACODINÂMICA DO CISATRACÚRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA: UM ESTUDO PROSPECTIVO

**Autor:** Cleydson Araujo Silva

**Orientador:** José de Souza Andrade Neto

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia bariátrica por videolaparoscopia requer relaxamento muscular profundo. O cisatracúrio é um bloqueador neuromuscular (BNM) frequentemente utilizado, e o sulfato de magnésio ( $MgSO_4$ ) pode potencializar seu efeito. Este estudo avaliou a farmacodinâmica da associação de  $MgSO_4$  e cisatracúrio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **OBJETIVO:** Determinar se o  $MgSO_4$  potencializa o efeito do cisatracúrio e diminui a latência para perda da quarta resposta ( $T_4$ ) na monitorização neuromuscular com Train-of-Four (TOF), permitindo intubação orotraqueal mais rápida. **METODOLOGIA:** Estudo de coorte prospectivo com 8 pacientes ASA II e III submetidos à gastroplastia videolaparoscópica. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: Grupo C (controle, sem  $MgSO_4$ ) e Grupo M ( $MgSO_4$  + cisatracúrio). O Grupo C ( $n=4$ ) incluiu apenas mulheres (idade média: 36,5 anos; IMC médio: 40,4 kg/m<sup>2</sup>), enquanto o Grupo M ( $n=4$ ) incluiu 2 homens e 2 mulheres (idade média: 31,5 anos; IMC médio: 41,9 kg/m<sup>2</sup>). Ambos os grupos receberam cisatracúrio 0,15 mg/kg (dose ajustada ao peso corporal). O Grupo M recebeu  $MgSO_4$  20-30 mg/kg (dose calculada com base no peso corporal total) 15 minutos antes da indução anestésica. A monitorização neuromuscular quantitativa foi realizada com aceleromiografia (ToFscan® | Dräger). O tempo para atingir  $T_4/T_1 = 0$  (zero) foi registrado. **RESULTADOS:** O valor médio de TOF no 3º minuto foi semelhante em ambos os grupos (79,2%). O tempo médio para atingir  $T_4/T_1 = 0$  foi de 6 minutos em ambos os grupos, sendo 5 minutos e 30 segundos no Grupo M e 6 minutos e 30 segundos no Grupo C. Observou-se uma redução média de 1 minuto no tempo para atingir  $T_4/T_1 = 0$  no Grupo M. **CONCLUSÃO:** Os resultados preliminares sugerem que o  $MgSO_4$  pode acelerar o início do bloqueio neuromuscular do cisatracúrio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. No entanto, o tamanho amostral limitado exige cautela na interpretação dos dados. Estudos com maior número de pacientes são necessários para confirmar esses achados.

**PALAVRAS-CHAVE:** cirurgia bariátrica; cisatracúrio; sulfato de magnésio; bloqueio neuromuscular; monitorização neuromuscular; Train-of-Four.

# SULFATO DE MAGNÉSIO NO PROLONGAMENTO DO BLOQUEIO NEUROMUSCULAR COM CISATRACÚRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA

**Autor:** Johaber Medrado Azevedo

**Orientador:** José de Souza Andrade Neto

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia bariátrica videolaparoscópica é amplamente utilizada no tratamento da obesidade mórbida, apresentando benefícios clínicos significativos. Contudo, o manejo anestésico desses pacientes exige um relaxamento muscular profundo e duradouro para garantir segurança e eficácia. O cisatracúrio é um bloqueador neuromuscular com perfil favorável, mas seu efeito limitado no tempo pode exigir doses adicionais durante procedimentos prolongados, aumentando o risco de complicações, como o bloqueio residual. Neste contexto, o sulfato de magnésio tem sido estudado como adjuvante para potencializar e prolongar o bloqueio neuromuscular, reduzindo a necessidade de doses suplementares. Este estudo tem como objetivo avaliar o uso do sulfato de magnésio como adjuvante no prolongamento do bloqueio neuromuscular do cisatracúrio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica videolaparoscópica. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, realizado com pacientes obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica entre janeiro e novembro de 2024, com a finalidade de avaliar a farmacodinâmica do cisatracúrio em associação ao sulfato de magnésio como adjuvante no prolongamento do bloqueio motor. Foi estudado o prolongamento do tempo de bloqueio neuromuscular através do Train of Four (TOF) quando os dois fármacos foram utilizados em associação comparado ao grupo sem o sulfato de magnésio. O bloqueio neuromuscular foi monitorado pelo método TOF, e os tempos até a readministração de cisatracúrio foram comparados entre os grupos com e sem a associação do sulfato de magnésio. **RESULTADO:** A administração de sulfato de magnésio prolongou significativamente o bloqueio neuromuscular, no grupo com sulfato de magnésio, em comparação ao grupo sem o uso do mesmo. Além disso, os pacientes que receberam o adjuvante apresentaram menor necessidade de doses adicionais de Cisatracúrio. **CONCLUSÃO:** O sulfato de magnésio mostrou-se um adjuvante eficaz no prolongamento do bloqueio neuromuscular com cisatracúrio, contribuindo para um manejo anestésico mais eficiente e seguro em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Este estudo destaca a relevância do uso do adjuvante em procedimentos prolongados, sugerindo a necessidade de pesquisas futuras para ampliar a compreensão de seus efeitos em diferentes cenários cirúrgicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** sulfato de magnésio; bloqueio neuromuscular; cisatracúrio; cirurgia bariátrica; videolaparoscopia

# KETAMINA VERSUS MORFINA INTRATECAL PARA ANALGESIA EM CESAREANA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

**Autora:** Sara Macedo Belmonte

**Orientador:** José de Souza Andrade Neto

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVO:** A raquianestesia é a principal técnica anestésica para cirurgia cesariana pois evita a administração de fármacos nocivos ao feto além de proporcionar à parturiente a felicidade do contato imediato com o recém nascido. A dor pós cesariana também traz prejuízos à interação entre mãe e filho. O uso de morfina intratecal, apesar dos importantes efeitos colaterais, é a fármaco mais utilizada para o manejo da dor neste cenário. A cetamina intratecal surge como uma alternativa segura ao uso da morfina. O objetivo deste estudo é comparar a eficiência analgésica por via intratecal da ketamina com a da morfina. **MÉTODO:** Estudo clínico randomizado duplo cego unicêntrico que comparou a analgesia pós-operatória da ketamina intratecal versus morfina intratecal em quarenta gestantes submetidas a cirurgia cesareana eletiva. A ketamina no grupo intervenção foi administrada na dose de 20 mg e a morfina no grupo controle na dose de 100 µg, ambos associados a 12,5mg de bupivacaína hiperbárica 0,5%. Para a avaliação de dor, desfecho primário, foi aplicado a Escala Analógica Visual após 6, 12, 18 e 24 horas a raquianestesia. Como desfechos secundários foi avaliado entre os grupos a latência do bloqueio sensorial e motor, variáveis hemodinâmicas intraoperatórias, e necessidade do uso de vasopressor, além de efeitos sedativos, incidência de náuseas e vômitos, e prurido. Também foi avaliado vitalidade neonatal através da escala de Apgar. **RESULTADOS PRELIMINARES:** A análise preliminar demonstrou uma analgesia semelhante nos dois grupos. O grupo ketamina, entretanto, apresentou maior estabilidade hemodinâmica evidenciada a partir das médias dos valores de frequência cardíaca e pressões sistólicas e diastólicas. A latência do bloqueio sensorial e motor apresentou-se reduzida no grupo ketamina e não houve diferença na vitalidade neonatal entre os grupos. **CONCLUSÃO:** A ketamina continua demonstrando ser uma droga segura para o uso intratecal, incluindo a população de gestantes, sem interferência na vitalidade neonatal. A semelhança no controle da analgesia nos dois grupos, torna a ketamina uma alternativa interessante em populações de pacientes com restrição ao uso da morfina. O potencial maior da ketamina em manter valores elevados de frequência cardíaca e pressão arterial, torna o seu uso promissor em pacientes com maior probabilidade de instabilidade hemodinâmica. **PALAVRAS-CHAVE:** morfina; ketamina; cesariana; raquianestesia; intratecal e analgesia





Sociedade de  
Anestesiologia  
do Estado da Bahia



**saebanestesia**



**saebanestesia**



**www.saeb.org.br**



**contato@saeb.org**



**71 3247-4333**

