

**Ministério da Saúde**



**COORDENAÇÃO DE ENSINO**

**Programa de Residência Médica em Anestesiologia**

**FERNANDO HENRIQUE MAGALHÃES RAMOS DE SOUSA**

**Em Terra de Opioid Free, a Dor Deve Ser Free**

**RELATO DE CASO**

**Rio de Janeiro**

**2017**

**FERNANDO HENRIQUE MAGALHÃES RAMOS DE SOUSA**

**Em Terra de Opioid Free, a Dor Deve Ser Free**

**RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva como requisito parcial para a conclusão do Programa de Residência Médica em Anestesiologia.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Tatiana Goldgaber Borges

**Rio de Janeiro**

**2017**

**Ministério da Saúde**

**FERNANDO HENRIQUE MAGALHÃES RAMOS DE SOUSA**

**Em Terra de Opioid Free, a Dor Deve Ser Free**

**RELATO DE CASO**

Avaliado e Aprovado por:

Dr<sup>a</sup> Tatiana Goldgaber Borges - orientadora

Ass: \_\_\_\_\_

Dr<sup>a</sup> Anna Lucia Calaça Rivoli

Ass: \_\_\_\_\_

Dr Sylvio Valença de Lemos Neto

Ass: \_\_\_\_\_

Data:    /    /

**Rio de Janeiro**

**2017**

**Introdução:** A anestesiologia deve ter uma atuação perioperatória sinérgica no sentido de prover instrumentos que promoverão reduções de morbimortalidade e duração de tempo de hospitalização em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos com proposta de acelerar o processo de reabilitação. A anestesia geral opioid free tem sido contextualizada como abordagem que reduziria os riscos imunossupressores vinculados ao opioide e capaz de prover os pilares para o manejo anestésico perioperatório. Entretanto, como realizar a analgesia pós-operatória sem opioide num contexto minimamente invasivo ?

**Relato de caso:** A.F.C., masculino, 74 anos, 86kg, portador de hipertensão, diabetes mellitus, doença renal crônica (clearance de creatinina 49,2mL/min) submeteu-se a anestesia geral venoinalatória opioid free associada a bloqueios de parede abdominal para realização de nefrectomia radical direita videolaparoscópica. A indução anestésica baseou-se em dexmedetomidine 0,5mcg/kg, lidocaína 4mg/kg, sulfato de magnésio 25mg/kg, cetamina 0,5mg/kg e rocurônio 1,2mg/kg. Previamente a cirurgia, foi realizado bloqueio de reto abdominal e TAP com Ropivacaína 0,5% 20ml guiado por ultrassonografia. A manutenção de plano anestésico foi garantida com dexmedetomidine 0,5mcg/kg/h (150mcg), lidocaína 1,5mg/kg/h (650mg) e sevoflurano 0,5 CAM. Após o fim, A.F.C., foi encaminhado estável, eupneico em ar ambiente, sem queixas, com infusão de lidocaína venosa a 1,0mg/kg/h à sala de recuperação pós-anestésica e, posteriormente, à enfermaria, onde o paciente manteve a infusão com velocidade de 0,5mg/kg/h por 24h e dipirona 3g 4/4h sem queixas e escala visual álgica 0/2. Reestabeleceu dieta oral na noite da cirurgia e deambulação no dia seguinte. Alta em D5 de pós-operatório satisfeito com o tratamento.

**Conclusão:** a infusão de lidocaína venosa perioperatória e até 24h após o ato cirúrgico apresentou propriedades anestésicas e analgésicas, excluindo o aporte de opioide e os efeitos adversos associados, promovendo a recuperação precoce e o reestabelecimento de funções orgânicas.