

ANESTESIA POUPADORA DE OPIOIDE PARA CIRURGIA ABDOMINAL DE GRANDE PORTE EM PACIENTE TRANSPLANTADO CARDIACO

AUTORES:

Nathalia Rodrigues Sampaio; Vanessa Salões Rodrigues; Ana Cristina Pinho Mendes Pereira; Paulo Roberto Sampaio Gusmão; Paulo Sérgio Gomes Lavinas;

INSTITUIÇÃO:

Instituto Nacional de Câncer, Rua Homem de Melo 270/501 Tijuca- Rio de Janeiro

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO - O número de pacientes transplantados cardíacos aumenta progressivamente em razão da elevação da frequência dos transplantes e melhora da sobrevida à curto, médio e longo prazo; as principais indicações são as cardiomiopatias isquêmica e idiopática em estágio final. Tais pacientes apresentam maior risco para o desenvolvimento de neoplasias, e constituem um desafio ao anestesiológico em função do comportamento farmacodinâmico e função hemodinâmica do coração denervado. Além disso, são mais susceptíveis a infecções, interações medicamentosas e a complicações relacionadas à rejeição do enxerto, o que transforma a utilização perioperatória de fármacos potencialmente

imunossupressores, como os opióides, em um fator a mais para um pior desfecho pós-operatório. O objetivo do presente relato é apresentar uma estratégia baseada em pouco opióide no manejo anestésico de paciente transplantado cardíaco submetido a cirurgia oncológica abdominal de grande porte. **RELATO DO CASO** - Masculino, 62a, 78 Kg, ASA III, NYHA II, candidato a ressecção anterior do reto, com antecedentes de HAS, DM, dislipidemia, insuficiência renal crônica e transplante cardíaco há 3 anos. À avaliação pré-anestésica ambulatorial, apresentou-se com capacidade funcional superior a 4 mets, em uso de imunossupressores, anti-hipertensivos, metformina e sinvastatina; presença de BRD no ECG e leve aumento biatrial no Ecodoppler.

Realizada anestesia balanceada, sem opióides, combinada à peridural torácica baixa sob monitorização básica e hemodinâmica minimamente invasiva (monitorização do débito cardíaco pela curva de pressão arterial). Indução com dexmedetomidina, propofol e cisatracúrio, manutenção com dexmedetomidina em infusão e sevoflurano. A analgesia pós-operatória consistiu de infusão peridural contínua de ropivacaína e clonidina por 48h. Evoluiu com estabilidade hemodinâmica no intraoperatório e ausência de intercorrências no pós-operatório, recebendo alta hospitalar no 5º DPO.

CONCLUSÃO - A abordagem anestésica combinada (geral + peridural) perioperatória poupadora de opióides não comprometeu a função hemodinâmica no intraoperatório e ofereceu adequado controle da dor pós-operatória, potencialmente favorecendo o desfecho.

REFERÊNCIAS

- Anesthesia and Analgesia 1999;89:613–22; Anestesia e doenças coexistentes, Stoelting; 26-28