

ANESTESIA PARA CIRURGIA ONCOLÓGICA DE GRANDE PORTE SEM O USO DE OPIOIDES

AUTORES:

Ana Cristina Pinho Mendes Pereira, Rodrigo Otávio Lami Pereira, Nathalia de Almeida Mastache, Priscilla Duarte Pimentel, Naiana Oriá Soares Kerbage, Thiago Shinji Kajishima Gomes*

INSTITUIÇÃO:

Instituto Nacional do Câncer - INCA HCl – RJ

INTRODUÇÃO: A cirurgia oncológica está relacionada à disseminação de micrometástases durante o procedimento. Somam-se a isso a própria anestesia e o uso de opioides, que vêm mostrando efeito tanto sobre a imunidade celular quanto a humoral. A utilização perioperatória de estratégias imunopreservadoras potencialmente reduzem as chances de recorrência tumoral. O bloqueio regional, por exemplo, otimiza a analgesia, modula a imunidade e diminui a imunossupressão causada pelo estresse cirúrgico. Combinado à anestesia multimodal, sem o uso de opioides, possibilita melhor recuperação ao paciente. **RELATO DE CASO:** Paciente de 64 anos, sexo masculino, 94Kg, ASA III, submetido à ressecção abdominoperineal de reto (em posição prona), associado à prostatectomia parcial com cistostomia e ressecção de fáscia pré-sacral, com duração total de 10h. Realizada anestesia geral venoanaléxia combinada ao bloqueio peridural contínuo e estratégia multimodal, utilizando-se dexmedetomidina(180mcg), sulfato de magnésio(2g), lidocaína(400mg) e propofol(120mg) intravenosos, sem o uso de opioides. No pós-operatório, administrou-se ropivacaína 0,2% e clonidina 1 mcg/mL via cateter peridural, em infusão controlada pelo paciente, que manteve-se sem dor (EVA 0). O mesmo evoluiu com infecção da ferida operatória

no 5º dia após o procedimento, apresentando critérios para alta hospitalar no 15º dia. **DISCUSSÃO:** O tratamento de escolha para o câncer de cólon é a cirurgia. Os principais fatores que ameaçam a erradicação da doença são: a cirurgia, que libera células cancerígenas na circulação, deprime imunidade celular, reduz concentrações de fatores anti-angiogênicos e aumenta os fatores pró-angiogênicos; a anestesia, que reduz a atividade imunológica; e os opioides, que apesar de serem os anestésicos mais utilizados, inibem a atividade imune, associando-se a efeitos colaterais que dificultam a recuperação do paciente como, náuseas e vômitos, íleo paralítico, retenção urinária, além de não serem capazes de abolir de forma eficaz a resposta endócrina metabólica ao estresse cirúrgico. Assim, realizou-se anestesia sem opioides, baseada na estratégia multimodal, em que se combinou fármacos, potencializando suas ações e minimizando seus efeitos adversos, associada ao bloqueio regional que modula a resposta neuroendócrina ao estresse cirúrgico, bloqueando estímulos nociceptivos aferentes e impedindo a ativação simpática eferente, o que melhora o controle da dor no intra e pós-operatório e faz com que menores doses de anestésicos sejam necessárias, otimizando a recuperação do paciente no pós-operatório.

REFERÊNCIAS: Myles PS, et al. Perioperative epidural analgesia for major abdominal surgery for cancer and recurrence-free survival: randomised trial. *BMJ*. 2011 Mar 29;342: d1491. doi: 10.1136/bmj.d1491. Basse L, et al. A clinical pathway to accelerate recovery after colonic resection. *Ann Surg*. 2000 Jul;232(1): 51-7.