

1. Ann Thorac Surg 2007; 83 : 27-86.
2. Can J Anaesth 1998 45 : 10-18.
3. J Thorac Cardiovasc Surg 2004; 128 : 211-219.

ID: 00625-00001

**HIPOXEMIA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE****Autores:**

Toscani, N.; Larios, D.Y.; Martinez, T.; Kabke, J.; Felix, E.A.; Costa, R.D.

**Instituição:**

HCPA, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rua Ramiro Barcelos 2350, CEP 90035-003 Bairro Rio Branco - Porto Alegre - RS.

**Introdução:** A dessaturação é um evento comum no pós-operatório imediato, comprometendo muitas vezes a recuperação do paciente (1,2). Objetivo: avaliar a variação da saturação de oxigênio, medida por oximetria de pulso (SpO<sub>2</sub>), durante o transporte entre a sala cirúrgica (SC) e a sala de recuperação (SR) em cirurgias abdominais de grande porte (CAGP).

**Método:** estudo observacional prospectivo aprovado pelo comitê de ética com arrolamento de casos de CAGP abertas e eletivas entre setembro de 2009 e junho de 2010. Foram avaliadas as medidas da SpO<sub>2</sub> na saída da SC e na admissão na SR e a duração do transporte. A hipoxemia foi definida como leve se SpO<sub>2</sub><95%, moderada se SpO<sub>2</sub><90% e grave quando SpO<sub>2</sub><85%.

**Resultados:** foram coletados dados de 20 cirurgias bariátricas, 24 gastrectomias, 10 hepatectomias, 6 duodenopancreatectomias, 23 colectomias, 11 histerectomias abdominais e 12 anexectomias. Total de 106 pacientes, 66% mulheres (n=70), 67% (n=71) com ASA 2, 32% (n=33) com ASA 3 e dois pacientes ASA 1. A média de idade foi de 54,24±14,15 anos. A média dos últimos valores de SpO<sub>2</sub> na SC foi de 98,49±1,07 e na chegada na SR foi de 96,1±5,5. O tempo médio transcorrido no transporte foi de 13,5±7 minutos. A hipoxemia foi constatada em 18% dos pacientes (n=20). Destes dois tiveram SpO<sub>2</sub> abaixo de 90% e um abaixo de 85%.

**Discussão:** Não houve diferença de saturação significativa entre os níveis de saída da SC e de entrada na SR. A incidência elevada de queda na SpO<sub>2</sub> durante o transporte dos pacientes da SC para a SR aponta para o risco do transporte realizado sem monitorização adequada. Os fatores de risco identificados foram: presença de doença pulmonar sintomática, tabagismo, obesidade, apnéia do sono, idade maior que 60 anos e cirurgia prolongada (2) (superior a 210 minutos).

**Conclusão:** a detecção de hipoxemia permanece como um desfecho que pode ter alta morbidade. portanto, é essencial a vigilância deste parâmetro no transporte principalmente em pacientes de alto risco.

**Referências Bibliográficas:**

1. Revista Brasileira de Anestesiologia, maio-junho, 1992; 42: 191-195.
2. Current Opinion in Anesthesiology, 2003; 16: 123-131.

ID: 00626-00001

**AVALIAÇÃO DA ALTERAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE SÓDIO APÓS RESSECÇÃO TRANSURETRAL DE PRÓSTATA****Autores:**

Ferreira, E.G.A.; Garambone Filho, M.A.; Cassini, L.B.; Silva, D.B.; Redenschi, E.P.; Ribeiro, T.F.

**Instituição:**

HMP, Hospital Municipal da Piedade, Rua da Capela nº 96.

**Introdução:** A ressecção transuretral de próstata (RTUP) é a técnica cirúrgica preferencial para o tratamento das hipertrofias benignas da glândula que causam sintomas urinários obstrutivos, sendo realizada através de um cistoscópio com irrigação contínua. O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores associados ao grau de absorção desse líquido de irrigação pelos seios venosos prostáticos e suas consequências clínicas.

**Método:** Foi realizado um estudo prospectivo com 35 pacientes, estado físico P 1 a 3, faixa etária entre 53 e 83 anos. Foram avaliadas as concentrações séricas de sódio desses pacientes imediatamente antes e após a cirurgia, e suas alterações correlacionadas com a duração do procedimento, hidratação venosa do paciente, tipo e volume do líquido de irrigação utilizados.

**Resultados:** A análise dos resultados mostrou que, mantidos os parâmetros como o volume de hidratação venosa e o volume de líquido de irrigação, a duração do procedimento apresentou importante relação com a variação na concentração sérica de sódio, com significância estatística (p<0,05). Houve manifestações clínicas em 14% da amostra deste estudo. Um paciente (2,8%) apresentou, ao final da cirurgia, episódio de bradicardia e hipotensão importantes, associado a precordialgia leve e sonolência com alterações séricas de sódio de -3,4mEq/L. Foi realizado ECG na S.O., sem evidências de evento isquêmico agudo, e solicitados marcadores de necrose miocárdica, com posterior transferência a Unidade de Terapia Intensiva. Observou-se ocorrência de náuseas em 2 pacientes (5,6%) com alterações séricas de sódio de -14,1mEq/L e -8,5mEq/L. Constatou-se, também, inquietação em 2 pacientes (5,6%), com variações de concentração sérica de sódio de 1,5mEq/L e 1,0mEq/L.

**Discussão:** Os resultados desse estudo confirmam a relação teórica entre a duração do procedimento e a severidade da hiponatremia devido a absorção do líquido de irrigação para a circulação sistêmica. As manifestações clínicas iniciais decorrentes de uma hiponatremia dilucional são de difícil avaliação, pois, na maioria das vezes o paciente encontra-se com algum grau de sedação, o que dificulta o diagnóstico diferencial com a alteração do nível de consciência ou confusão mental.

**Conclusão:** A magnitude do decréscimo da concentração sérica de sódio após a RTUP está diretamente relacionada à duração do procedimento. O uso de solução de irrigação adequada associada ao controle do tempo de ressecção, torna esta técnica cirúrgica segura

**Referências Bibliográficas:**

1. Malhotra V, Sudheendra V, Diwan S: Anesthesia and the Renal and Genitourinary Systems. Miller's Anesthesia, 2005, Elsevier, Philadelphia, USA; 54:21752202.
2. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK: Anesthesia for Endourologic Procedures. Clinical Anesthesia, 2006, LWW, Philadelphia, USA; 35: 1026-1029.
3. Manica J et al: Anestesia em cirurgia genitourinária. Anestesiologia: princípios e técnicas, 2004. Artmed, Porto Alegre, Brasil; 16: 966-971.

ID: 00626-00002

**ANESTESIA EM PACIENTE PORTADOR DE ALERGIA AO LÁTEX****Autores:**

Garambone Filho, M.A.; Ferreira, E.G.A.; Almeida Neto, J.A.; Redenschi, E.P.; Teixeira, L.; Fontes, F.A.

**Instituição:**

HMP, Hospital da Piedade, Rua da Capela, nº 96.

**Introdução:** A incidência de sensibilização ao látex tem aumentado desde o seu reconhecimento em 1979. A reação anafilática ao látex é uma reação alérgica grave e aguda, com morbidade significativa. Os grupos de risco para o desenvolvimento dessa condição englobam pacientes com história de múltiplos procedimentos cirúrgicos, como malformações congênitas genitourinárias e de tubo neural (espinha bífida), profissionais de saúde, cabeleireiros, jardineiros. Além disso, pacientes com atopia e alergia a certos alimentos como frutas tropicais e castanhas também pertencem ao grupo de risco. O objetivo deste relato foi apresentar anestesia em paciente portadora de alergia ao látex com os procedimentos de rotina necessários nesse grupo de pacientes.

**Relato de Caso:** Paciente de 32 anos, sexo feminino, candidata a segmentectomia de mama esquerda, cuja história de alergia ao látex foi detectada no ambulatório de avaliação pré anestésica. Houve relato de reações adversas dermatológicas após utilização de preservativo e no período pós-operatório de cesariana prévia. Ao exame físico, paciente hígida com exames laboratoriais normais. Na S.O. foi monitorizada com cardioscópio, oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, capnógrafo e analisador de gases e submetida a anestesia geral, com indução venosa e manutenção inalatória. Durante o procedimento, que durou 65 minutos, foram tomadas todas as precauções, baseadas no protocolo ASA para pacientes com alergia ao látex, com o objetivo de evitar a exposição ao antígeno.

**Discussão:** As causas mais comuns de anafilaxia durante uma cirurgia são os relaxantes musculares (rocurônio e succinilcolina), o látex e os antibióticos. A administração quase concomitante de drogas no período per operatório