

Eras em cirurgia bariátrica

Luiz Fernando dos Reis Falcão

MD, MBA, PhD, TSA
Professor de Anestesiologia da
Universidade Federal de São Paulo
Diretor de Operações do Grupo
de Anestesiologistas Associados
Paulista (GAAP)

INTRODUÇÃO: O processo de otimização perioperatória visa aumentar a qualidade do atendimento através da redução da variabilidade da assistência, resultando em maior segurança ao paciente cirúrgico reduzindo o número de complicações. Como consequência, há redução do tempo de internação hospitalar com maior eficiência operacional, trazendo economia ao hospital e às fontes pagadoras. Para se realizar os protocolos de otimização perioperatório é necessária uma abordagem específica para cada problema específico. Desta forma, há diferentes recomendações ERAS para diferentes especialidades, com recomendações específicas para a cirurgia bariátrica.

DISCUSSÃO: O protocolo ERAS é uma abordagem perioperatória. Nos pacientes bariátricos recomenda-se no pré-operatório a orientação do paciente, cessação do tabagismo e álcool, perda de 5 a 10% do peso, dexametasona 8mg, jejum para líquidos de 2h e para refeição leve de 6h. No intraoperatório é recomendado evitar excesso de fluídos com reposição volêmica guiada por metas, profilaxia multimodal para náusea e vômitos, redução do uso de opióides, atenção especial para manuseio da via aérea difícil, ventilação mecânica protetora, monitorização com BIS e TOF, bloqueio neuromuscular profundo com reversão completa, cirurgia videolaparoscópica e não utilizar de rotina sondas e drenos. No pós-operatório recomenda-se analgesia multimodal, trombopprofilaxia, nutrição precoce, suplementação com O₂ e não utilizar CPAP de rotina.

CONCLUSÃO: Com a adoção destas iniciativas perioperatórias recomendadas pelo ERAS foi possível reduzir o tempo de internação hospitalar em 1,5 dias, redução de complicações em 30%, sem aumentar a taxa de reinternação e reintervenção. O não controle da variabilidade da assistência é o maior inimigo da qualidade.

Novos conceitos na analgesia pós-operatória em pediatria - Manuseio da dor no neonato

Pedro Francisco Brandão

INTRODUÇÃO: Neonatos são dotados de sistemas sensitivos e motores imaturos, possuem vias de metabolismo e eliminação pouco desenvolvidas, e são sensíveis aos efeitos causados pela exposição a fármacos e a eventos dolorosos. A dor tem impacto negativo na função cardiorrespiratória, altera mecanismos de processamento sensorial e modifica o limiar nociceptivo a curto e longo prazo. É essencial, portanto, prover analgesia efetiva e segura para pacientes dessa faixa etária. **DISCUSSÃO:** Para prevenir, diagnosticar, tratar e monitorar a qualidade da analgesia, devem-se utilizar métodos objetivos de avaliação. Tratam-se de escalas especificamente desenhadas e que consideram alterações fisiológicas e comportamentais para compor escores de intensidade da dor. O manuseio da dor pós-operatória no neonato depende do tipo de cirurgia, do estado físico, dos recursos disponíveis e da experiência da equipe. Fármacos classicamente empregados são sacarose, alfa2-agonistas, anestésicos locais (bloqueios neuroaxiais/periféricos, infiltrações locais), opioides, paracetamol e dipirona. Medidas não-farmacológicas incluem adequação do ambiente, sucção não-nutritiva, massagem, posicionamento, acupuntura. Atualmente, estuda-se: a segurança e o papel poupador de opioide da dexmedetomidina, do paracetamol e da dipirona; os efeitos analgésicos, neuroapoptóticos (ou neuroprotetores) da cetamina; a eficácia e a tolerância à gabapentina; a incidência de complicações em anestesia regional; novos bloqueios (como o do plano do eretor da espinha); e os efeitos da anestesia geral no neurodesenvolvimento. **CONCLUSÃO:** A população neonatal inclui diversos pacientes e contextos clínicos. Para planejar analgesia segura e efetiva, devem-se considerar peculiaridades farmacológicas e interações medicamentosas, prevenindo efeitos adversos da dor não-tratada. Deve-se ressaltar a necessidade de mais estudos específicos em Neonatologia.

MD, TSA, DESA

Analgesia pós-operatória para hernioplastia inguinal em crianças

Magda Lourenço Fernandes

Introdução: O subtratamento da dor em crianças ainda é uma realidade em muitos serviços. Considerando que a hernioplastia inguinal (HI) é o procedimento cirúrgico mais comum na infância, é imperativo a abordagem da dor pós-operatória e seu adequado controle. **Discussão:** Sendo a dor considerada um sinal vital, avaliações rotineiras através de escalas de dor adequadas para crianças são o primeiro passo para identificar eventuais deficiências e necessidade de correções. Com essa preocupação e visando alinhar o tratamento da dor pós-operatória, a Sociedade Europeia de Anestesia Pediátrica (ESPA) publicou algumas recomendações para abordagem da dor pós-operatória em crianças. Em relação à HI foi preconizado tratamento analgésico multimodal escalonado que inclui: No intraoperatório o uso de analgésicos comuns e antiinflamatórios não esteróides para dor leve, a associação de bloqueios locais e regionais para dor moderada e o uso de cetorolaco e/ou bloqueios guiados por ultrassom dor intensa. No pós-operatório o uso de opióides (fentanil, morfina ou nalbufina) em doses tituladas de acordo com a graduação da dor, objetivando pontuação menor do que 4/10 na escala de dor. **Conclusão:** É imperativo elaborar protocolo institucional para alívio da dor pós-operatória em crianças. O tratamento escalonado proposto pela ESPA para controle da dor na HI pediátrica atende aos diversos níveis de dor e deve ser adaptado de acordo com os recursos disponíveis e a experiência do serviço.