

Estudos Avançados em Anestesia para Transplantação: Muito Mais que um Estágio de Cirurgia de Transplante

Advanced Studies in Anesthesia for Transplantation: More than Just a Transplant Surgery Internship

André Carrão^{1*} , Mafalda Remelhe² 

Afiliação

¹ Serviço de Anestesiologia, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal.

² Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal.

Palavras-chave

Anestesia/métodos; Anestesiologia/educação; Educação de Pós-Graduação em Medicina; Internato e Residência; Transplantação de Órgãos

Keywords

Anesthesia/methods; Anesthesiology/education; Clinical Competence; Education, Medical, Graduate; Internship and Residency; Organ Transplantation

INTRODUÇÃO

As opções de escolha para os estágios opcionais do internato de formação específica de Anestesiologia são muito variadas, desde áreas já abordadas ao longo do internato até outras mais específicas, que incluem a via aérea difícil, ecocardiografia, anestesia regional, entre outras. A transplantação, sendo uma área restrita a alguns centros hospitalares e não estando, por isso, acessível a todos os internos, pode tornar-se uma lacuna na sua formação. A existência de estágios opcionais de estudos avançados em anestesia para transplantação é, assim, uma mais-valia que possibilita o contacto com uma área que vai muito além de apenas cirurgia de transplante.

O estágio opcional de estudos avançados em anestesia para transplantação do Centro Hospitalar Universitário do Porto inclui transplantação hepática, reno-pancreática, renal e córnea. Engloba, por isso, cirurgias muito diversificadas e, sobretudo, doentes com patologia grave e falência de diferentes órgãos que requerem abordagens e tratamentos diferentes. Para além disso, tratando-se de cirurgias complexas, todo o período intra-operatório reveste-se de particularidades em termos de monitorização, manutenção da estabilidade hemodinâmica, da hemostase, do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-base, entre outras.

A transplantação hepática inclui doentes com patologia hepática relativamente controlada (carcinoma hepatocelular sem cirrose, paramiloidose familiar) até aqueles em falência hepática aguda ou crónica (hepatite fulminante, cirrose hepática terminal), o que condiciona diferentes necessidades

no peri-operatório e, frequentemente, diferentes *outcomes* no pós-operatório. Tratam-se de doentes com disfunção de vários sistemas associada à doença hepática, como alterações da hemostase, estado circulatório hiperdinâmico, disfunção pulmonar e/ou renal, encefalopatia, que se podem apresentar em diferentes níveis de gravidade. Assim, é necessária a melhor optimização possível pré-operatória e, também, uma adequada monitorização no intra-operatório. É aqui que este estágio se torna tão importante para a formação dos internos de anestesiologia, ao permitir adquirir experiência em técnicas de monitorização hemodinâmica e perfusão (termodiluição transpulmonar, saturação venosa central de oxigénio, oxigenação cerebral) e hemostase (tromboelastometria rotacional). Dependendo dos locais de formação base dos internos e de realização dos seus estágios, frequentemente, pode não ter sido possível o contacto anterior com estas técnicas de monitorização tão importantes e com crescente utilidade no intra-operatório noutros contextos. Para além disso, e inerente ao próprio procedimento cirúrgico, é comum grandes perdas hemáticas (não raras vezes na ordem dos 10 L) com *shifts* volémicos importantes e que requerem uma atuação célere e dirigida na reposição volémica e na manutenção da estabilidade hemodinâmica.

As transplantações reno-pancreática e renal revestem-se de particularidades diferentes daquelas da transplantação hepática. Aqui, a manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico, ácido-base e metabólico assumem suma importância uma vez que, na maioria dos casos, se tratam de doentes já com necessidade de técnica de substituição da função renal. Assim, e dependendo da data de realização do último tratamento, podem apresentar-se com um melhor equilíbrio iónico, mas com depleção volémica associada, o que pode motivar

Autor Correspondente/Corresponding Author*:

André Carrão

Morada: Av. Carlos Teixeira 3, 2674-514 Loures, Portugal.

E-mail: andre.carrao@hbeatrizangelo.pt

instabilidade hemodinâmica durante o procedimento. Para além disso, a patologia de base pode também apresentar particularidades próprias que é necessário gerir: alterações da glicémia (nefropatia diabética), alterações hepáticas (doença poliquística), miocardiopatia (nefropatia hipertensiva), entre outras. Na transplantação renal é, também, possível ter contacto com transplantes de dador vivo, o que requer uma preparação importante do dador (em termos de co-morbilidades e incluindo também uma avaliação psicológica), mas que permite um menor tempo de isquemia, e consequentemente, uma melhor e mais precoce função do enxerto, alcançando melhores resultados, com menor tempo de internamento.

O transplante de córnea trata-se de um procedimento relativamente simples, realizado em regime de ambulatório, e que, geralmente, decorre sem intercorrências. É de salientar a possibilidade de realizar uma anestesia geral ou regional, mas que requer imobilização do doente uma vez que qualquer movimento pode pôr em causa o procedimento e os seus resultados.

O estágio opcional de estudos avançados em transplantação é, assim, muito mais que um estágio focado apenas numa determinada cirurgia. Engloba sim a abordagem de doentes complexos com falência orgânica (hepática, renal, pancreática) e todos os desafios que isso acarreta, submetidos a procedimentos também eles complexos, que envolvem perdas hemáticas significativas, importantes desequilíbrios hidroeletrólíticos, ácido-base e metabólicos, para os quais é essencial ter uma adequada monitorização, permitindo uma atuação célere e dirigida. Muito mais que um estágio de cirurgia de transplante, é um estágio de doente complexo submetido a cirurgia complexa, e que consideramos essencial na nossa formação.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Supporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Comissionado; sem revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Commissioned; without external peer review.

ORCID

André Carrão  <https://orcid.org/0000-0001-6091-7150>

Mafalda Remelhe  <https://orcid.org/0000-0001-6621-6048>

Submissão: 21 de setembro, 2021 | Received: 21st of September, 2021

Aceitação: 14 de dezembro, 2021 | Accepted: 14th of December, 2021

Publicado: 06 de dezembro, 2021 | Published: 6th of December, 2021

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) Revista SPA 2021. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPA Journal 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.