

Tumor Gigante Abdominal: Gestão Anestésica

Giant Abdominal Tumor: Anesthetic Challenge

Cândida Pereira^{1*} , Clarinda Neves¹ , José Assunção¹ 

Afiliação

¹Serviço de Anestesiologia Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu, Portugal.

Palavras-chave

Anestesia/métodos; Neoplasias Abdominais/cirurgia

Keywords

Abdominal Neoplasms/surgery; Anesthesia/methods

Doente sexo feminino, 58 anos, proposta para laparotomia exploradora por massa abdominal (diâmetro de cerca de 43 cm), por suspeita de neoplasia do ovário. Antecedentes relevantes para cardiopatia isquémica. Na avaliação pré-anestésica a destacar dispneia grau 1 MRC e capacidade funcional > 4 MET's. Foi realizada uma indução de sequência rápida com anestesia geral balanceada e manutenção com sevoflurano.^{1,2} Após intubação orotraqueal, o ventilador foi programado para modo volume controlado e definidos parâmetros de ventilação protetora com volumes correntes baixos (6 mL/kg) e FR altas (15-19 cpm).³ Inicialmente, verificaram-se pressões de via aérea (PICO) entre 30 cmH₂O e após extração do tumor de 35 kg as pressões PICO diminuíram para valores de 14 cmH₂O. Manteve-se hemodinamicamente estável. Extubação sem intercorrências. No pós-operatório imediato não foram observadas complicações cardiorrespiratórias, nomeadamente edema re-expansão pulmonar.^{1,2} São escassos os relatos de casos referentes à gestão anestésica de doentes com tumores gigantes. A maioria dos casos recomenda a realização de anestesia geral sem curarização. A gestão anestésica perioperatória de doentes com tumores abdominais gigantes, requer a escolha de técnicas que previnam o aparecimento de complicações pulmonares como aspiração pulmonar e edema de re-expansão pulmonar, e de complicações hemodinâmicas, como hemorragia massiva.^{1,2} O edema de re-expansão pulmonar é uma condição rara, que ocorre quando um pulmão colapsado cronicamente é novamente re-expandido e associa-se a alterações da permeabilidade vascular.¹ A prevenção deste tipo de complicação passa pela manutenção de uma ventilação mecânica protetora (volumes correntes baixos) durante toda a cirurgia.³ Em termos hemodinâmico, após extração tumoral, há um aumento de retorno venoso, com consequente aumento do trabalho cardíaco e débito cardíaco. Este aumento de débito cardíaco é objetivável pelo aumento

da tensão arterial média e aumento do débito urinário. Nesse sentido, doentes com patologia prévia cardiovascular e renal devem ser geridos com extrema cautela.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; 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.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Submissão: 02 de março, 2022 | Received: 2th of March, 2022

Aceitação: 20 de março, 2022 | Accepted: 20th of March, 2022

Publicado: 21 de março, 2022 | Published: 21st of March, 2022

© Author(s) (or their employer(s)) and SPA Journal 2022. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) Revista SPA 2022. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

REFERÊNCIAS

1. Akazawa M, Saito T, Nagayama R, Ariyoshi K, Okadome M. Management of a giant ovarian tumor more than 30 kg: a case report and review of the literature. *J Gynecol Surg.* 2018; 34:243–7. doi: 10.1089/gyn.2018.0008
2. Güraslan H, Yaşar L, Ekin M, Kaya C, Cengiz H, Gonenc M. A successful management of a giant mucinous ovarian tumor with intraoperative controlled fluid aspiration. *Eur J Gynaecol Oncol.* 2015;36:615-7. PMID:
3. PROVE Network Investigators for the Clinical Trial Network of the European Society of Anaesthesiology, Hemmes SN, Gama de Abreu M, Pelosi P, Schultz MJ. High versus low positive end-expiratory pressure during general anaesthesia for open abdominal surgery (PROVHILO trial): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet.* 2014;384:495-503. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60416-5.

Autor Correspondente/Corresponding Author*:

Cândida Pereira

Morada: Avenida Senhora da Conceição, n.º 4 R/C, 4705-629 Braga, Portugal.

E-mail: candidasofiapereira@gmail.com



Figura 1. Tumor gigante ovárico ressecado (peso = 35kg)



Figura 2. Distensão abdominal do paciente antes da intervenção cirúrgica