

CO 9 - INFLUÊNCIA DA ANALGESIA EPIDURAL EM CRS+HIPEC: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO ONCOLÓGICO PORTUGUÊS

Carolina Isabel da Silva Dias¹, Gonçalo Bem¹, Joana Paulo¹, Joana Oliveira¹, Rui Valente¹, Mercês Lobo¹

¹Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

Introdução: A cirurgia citorrredutora com quimioterapia abdominal hipertérmica (CRS+HIPEC) é um tratamento complexo e multidisciplinar. A seleção apropriada dos doentes, otimização pré-operatória, cuidados intra e pós-operatórios permitem melhorar o seu outcome.

Objectivo: Neste trabalho procurou-se determinar qual o impacto da técnica analgésica no outcome do doente na nossa instituição.

Metodologia: Após aprovação da comissão de ética (234/021) foi realizado o estudo retrospectivo dos doentes submetidos a CRS+HIPEC, entre Janeiro de 2019 e Dezembro de 2020. Recolheram-se dados desde o período pré, intra e pós-operatório até aos 30 dias pós-cirúrgicos. Foi realizada morbi-mortalidade com a escala (Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) grading system, registados os eventos adversos (EA) até 30 dias pós-cirúrgicos, independentemente da data de alta hospitalar e registado tempo de internamento. Os doentes submetidos a Anestesia Combinada (AC), receberam no pós-operatório analgesia epidural (AE) por Patient Controlled Epidural Analgesia com ropivacaina 0.1% e sufentanil 0,5mcg/ml com ritmo de perfusão 5-15ml/h; os doentes submetidos a Anestesia Geral Balanceada (AGB) receberam analgesia pós-operatória com perfusão de sufentanil endovenoso (2,5-20mcg/h); ambos associados a paracetamol endovenoso 1000mg quatro vezes/dia. Foi realizada análise estatística dos dados.

Resultados: No período de estudo, 98 doentes foram submetidos a CRS+HIPEC, com idade média de 59,9 (11.1) anos. Foi realizada AC com epidural torácica em 74 AC (75,5%), os restantes foram submetidos a AGB. Os grupos de doentes apresentaram diferenças estatisticamente significativas na avaliação pré-operatória. Em 39 doentes ocorreram EA. Ocorreram EA em 24 doentes (32,4%) no grupo com AE e em 15 doentes (62,5%) no grupo com analgesia com sufentanil. Na análise univariada, a analgesia com sufentanil mostrou-se estatisticamente significativa (OR 1,35) para o desenvolvimento de EA até aos 30 dias, tal como a perda de sanguínea, o número de unidades de sangue transfundidas e o tempo cirúrgico. Não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre analgesia epidural e o total de dias de internamento. Na análise de regressão logística multivariada, a analgesia com sufentanil intravenoso mostrou-se como um dos fatores com significado estatístico (OR 1,35) no

desenvolvimento de EA até ao trigésimo dia pós-operatório, bem como o tempo cirúrgico e a fluidoterapia com volumes superiores a 6 litros.

Discussão: Na nossa amostra, 74 doentes (75,5%) receberam analgesia epidural com adequado controlo da dor e sem registo de complicações major associadas à colocação de cateter epidural. Foi encontrada uma redução significativa da incidência de EA no pós-operatório no grupo com AE ($p=0,018$).

Conclusão: A analgesia epidural poderá ter um efeito protetor no desenvolvimento de EA no pós-operatório desta cirurgia, quando comparada com perfusão endovenosa de sufentanil.



