

PO 28 - VIA AÉREA DIFÍCIL NUM DOENTE OBESO COM TUMOR DE WHARTIN: ABORDAGEM ANESTÉSICA

Carolina Madruga¹, Maria Massá Castro², Idalina Rodrigues²

¹Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, ²Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: O doente obeso representa um desafio acrescido para o anestesiológico, em parte pelo risco acrescido de via aérea difícil (VAD) e maior sensibilidade a fármacos sedativos e opióides. A importância de um planeamento adequado e preparação pré-anestésica são paradigmáticos neste contexto. Por outro lado, a escolha criteriosa dos fármacos a utilizar e a adopção de estratégias de analgesia multimodal devem ser tidas em consideração.

Caso clínico: Homem de 47 anos, ASA III, com antecedentes de hipertensão, insuficiência cardíaca, fibrilhação auricular paroxística, obesidade grau III e tabagismo ativo, proposto para parotidectomia superficial por tumor de Warthin. Por apresentar estigmas de VAD previsível (Mallampati III, abertura de boca e mobilidade cervical limitadas), pediu-se antecipadamente apoio para eventual intubação por fibroscopia, se necessário. Iniciou-se sedação com propofol e remifentanil em target-controlled infusion(TCI) e fizeram-se várias tentativas de laringoscopia direta com lâminas Macintosh e McCoy, seguida de videolaringoscopia, sem sucesso. Uma das tentativas complicou-se de broncospasmo e dessaturação (SpO2 mín. 76%), que reverteu com aumento da profundidade anestésica com sevoflurano. A IOT foi finalmente conseguida com recurso a fibroscopia. Durante o procedimento, que durou 4h, a anestesia geral foi mantida com propofol e remifentanil em TCI, sem intercorrências. Para analgesia multimodal, associou-se paracetamol, ceterolac, metamizol e, no final da cirurgia, foi realizado bloqueio do plexo cervical superficial com ropivacaína 0,2%. Por fim, cerca de 10min antes da extubação, foi iniciada perfusão de dexmedetomidina 0,4ug/kg/h, com intuito sedoanalgésico para redução da agitação e consequentes alterações hemodinâmicas que potenciariam hematoma da loca cirúrgica, a qual foi suspensa cerca de 24h após a cirurgia. O doente manteve-se hemodinamicamente estável, sem sinais de depressão respiratória ou compromisso da via aérea, apresentando-se calmo e sem queixas algicas.

Discussão: O reconhecimento de uma VAD previsível obriga ao planeamento cauteloso da sua abordagem. A permeabilização da via aérea deve ser realizada preservando a ventilação espontânea do doente e assegurando a possibilidade de recurso a outros meios, como a fibroscopia. Embora a abordagem adotada não tenha sido inicialmente bem-sucedida, tendo-se desenvolvido uma complicação importante, esta foi prontamente reconhecida e resolvida, sem morbidade para o doente. Uma estratégia de analgesia multimodal permite poupar opióides e os seus conhecidos efeitos deletérios no período perioperatório, o que se revela de particular importância no doente obeso. A utilização off-label da dexmedetomidina, para além de integrar

a mesma, permitiu um despertar anestésico e um pós-operatório imediato tranquilo e confortável neste doente.

Referências:

1. Anaesthesia. 2015;70(7):859-76
2. Anesthesiology. 2012;116(6):1312-22
3. Br J Anaesth. 2013;111(2):222-8



