

PO 38 - OUTCOMES ASSOCIADOS A GASTRECTOMIAS – UMA AUDITORIA CLÍNICA

Joaquim Borba¹, Maria Margarida Teixeira¹, Helena da Silva¹, Rui Freitas da Silva¹, António Paiva¹, Cecília Dias¹

¹Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução: A neoplasia gástrica constitui uma das principais causas de morbilidade e mortalidade oncológica em Portugal e a nível mundial. Com a presente auditoria pretende-se avaliar a qualidade e os outcomes da abordagem anestésico-cirúrgica destes doentes na instituição.

Metodologia: Análise retrospectiva das gastrectomias electivas realizadas entre 2017 e 2020 num hospital periférico. Os dados foram colhidos através do processo clínico eletrónico dos doentes e dos registos da Unidade de Dor Aguda.

Resultados: Foram incluídos 44 doentes, 26 do sexo masculino, idade mediana de 63,4 anos, 29 com classificação ASA III. Foram realizadas 37 gastrectomias por laparotomia e 7 por laparoscopia, das quais 41 foram sob anestesia combinada e 3 sob anestesia geral. A duração mediana de anestesia foi de 06:50 e a de cirurgia de 05:55. Foram colocados 41 cateteres epidurais, 27 torácicos, 12 lombares e 2 não foram especificados. O tempo mediano de cateter epidural foi de 5 dias. O valor mediano da dor no 1º dia pós-operatório foi 2 e o da dor máxima com cateter epidural foi 4. Foram transfundidos 9 doentes no intra-operatório e 14 no pós-operatório. No pós-operatório foram admitidos 25 doentes em Unidade de Cuidados Intermédios (UCIPi) e 10 doentes em Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP). A duração mediana da estadia na UCIPi e na UCIP foi 3 dias. A taxa de complicações cirúrgicas foi 31,8% e a de complicações infecciosas não cirúrgicas 43,2%, sendo a complicação mais frequente a pneumonia (29,5%). A incidência de pneumonia nos doentes com epidural torácica foi 29,6% e 41,6% nas lombares. A duração de internamento pós-operatório mediana foi de 15,5 dias. A mortalidade a 30 e a 1 ano foi 2,3% e 15,9%, respetivamente.

Discussão e Conclusões:

A presente auditoria reflete a realidade de um hospital periférico com casuística reduzida. Independentemente destas limitações, e uma vez que a abordagem cirúrgica foi maioritariamente a laparotomia, é de realçar a elevada proporção de doentes operados sob anestesia combinada, nomeadamente com epidural a nível torácico como recomendado nas guidelines *Early Recovery After Surgery* (ERAS)¹. Apesar da pequena amostra não permitir a demonstração de relevância estatística, foi objetivada uma menor incidência de pneumonia nos doentes com epidural torácica. Constatou-se uma percentagem considerável de doentes transfundidos no período perioperatório, relevando a necessidade de implementar programas de *Patient Blood*

Management. O tempo de internamento pós-operatório poderá vir a ser otimizado com a introdução do protocolo ERAS na instituição.

Referências:

1 - British Journal of Surgery, 2014; 101: 1209–1229.



