**Título:** Lidocaína intravenosa intraoperatória e qualidade de vida no follow-up de doentes submetidos a Bypass Gástrico

**Autores:** Carla Cavaleiro1,2, Sara Salvador1, Ana Sofia Tomás1, Sofia Lourenço1, Andreia Sá1, Humberto Machado1,2

**Instituições:** 1 Serviço Anestesiologia\_CHUP 2 ICBAS\_UP

**Área Terapêutica/Tema:** Abordagem do doente COVID-19

(CONTÉM FORMULÁRIO DE PROPOSTAS DE AUDITORIA CLÍNICA DO CHUP)

Resumo:

Introdução: O impacto da cirurgia bariátrica na Qualidade de Vida está menos estabelecido que a sua efetividade no peso e nas comorbilidades.1

Este estudo tem como principal objetivo avaliar a qualidade de vida pós Bypass Gástrico (BG) e descrever a influência da administração de lidocaína endovenosa no intra-opertório(L).

Metodologia: Auditoria prospetiva após aprovação institucional, realizada em doentes submetidos a BG na nossa instituição desde 2011 até agosto 2018 e que consentiram em responder a inquérito telefónico realizado em 2020. Dados demográficos, fármacos analgésicos do intra-operatório e unidade de cuidados pós-anestésicos, dor crónica pré e pós-operatória e localização, Inquérito SF-36, entre outros foram os dados analisados. Análise estatística descritiva realizada em SPSS v26 Statistics® software.

Resultados: Responderam ao questionário telefónico 303 (55%) dos doentes submetidos a BG. NaTabela1 apresentados dados do grupo L (GL;n=67) e grupo não L (GNL;n=256) relativos a altura e peso (média kg) pré-operatório de 114 no GL e 115 no GNL e peso atual de 78 no GL e 80 no NGL. Na Tabela2, observam-se 19% doentes masculinos GL e 14% GNL com classificação ASA3 de 67% ASA3 no GL e 56% no GNL. A média das doses (mcg) no intra-operatório de fentanil foi de 210 no GL e 250 no GNL; remifentanil 1,40g no GL e 1,950g no GNL. Administração de tramadol e morfina em: GL 60% e 4% no GL; 85% e 8% no GNL. A média da dose dos doentes sob bólus e perfusão (48) foi de124mg+140mg/h). Complicações observadas em 18 dos participantes no estudo (12 GNL). Das 6 reintervenções, 5 no GNL. Observados 13 doentes com dor crónica abdominal. 102 (34%) doentes referem ter dor crónica atualmente (abdominal/osteoarticular), 25% dos doentes do GL e 36% GNL, sendo que 10% de novo no GL e 13% no NGL. Relativamente aos 8 domínios do Inquérito SF-36 (Tabela3) observam-se valores (média) acima de 80 na capacidade functional, limitação dos aspetos físicos, estado geral de saúde, aspeto social e emocional no GL; no GNL os valores são todos inferiors a 80, exceto no aspeto social que é igual a 80.

Discussão e Conclusões: Os participantes no estudo do GL apresentaram valores mais elevados na maioria dos 8 domínios do inquérito SF-36 para avaliação da qualidade de vida após BG. Relativamente aos fármacos analgésicos do período intra e pós-operatório imediato observa-se que as doses de fentanil e remifentanil foram inferiores no GL. Maior percentagem de doentes do GNL necessitou de tramadol e morfina. O GL teve menos complicações. Este estudo apresenta pela primeira vez a prevalência de dor crónica em doentes submetidos a BG em Portugal, sendo que doentes do GL apresentam menor percentage de dor crónica que os do grupo NGL. Na opinião dos autores estes achados devem ser analisados minuciosamente pela comunidade científica, com o objetivo de instituir práticas que otimizem o outcome dos doentes submetidos a BG.

 1Curr Obes Rep. 2020; 9:307–314]