**Título:** Fixação de fratura instável de vértebra torácica em decúbito ventral num doente em ECMO

**Autores:** Sérgio Gomes Pinto1, Patrícia Martins Lima1, José Dias1

**Instituição:** Centro Hospitalar Universitário de São João, E.

**Introdução:**

A cirurgia no doente em Extra Corporeal Membrane Oxygenation (ECMO) apresenta especificidades técnicas importantes2,3. Apresentamos o caso de um doente politraumatizado em ECMO submetido a uma fixação interna de fratura vertebral torácica instável por abordagem posterior em decúbito ventral.

 Caso Clínico:

Doente do sexo masculino, 59 anos sem antecedentes patológicos. Admitido no Serviço de Urgência após queda de cerca de 7m de altura com várias lesões associadas, nomeadamente trauma da coluna dorsal com fratura de D5, trauma torácico com pneumotórax e fratura de vários arcos costais, trauma abdominal com laceração hepática e esplénica, e trauma pélvico com diversas fraturas. À admissão na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) foi colocado em ECMO venovenoso (com cânula de outflow em posição femoral e cânula de inflow em posição jugular interna) por quadro de hipóxia refratária. Durante o internamento, agravamento da insuficiência respiratória por atelectasias pulmonares e infeção respiratória com necessidade de mobilização e consequente indicação para correção cirúrgica da instabilidade da fratura vertebral. Submetido a fixação cirúrgica da fratura por abordagem posterior sob anestesia geral total intravenosa com perfusões de propofol e remifentanil. O posicionamento em decúbito ventral acarreta outras preocupações para além das basais relativas à cirurgia no doente em ECMO. A cânula de outflow em posição femoral é vulnerável a compressão consequente aos dispositivos de posicionamento usados para manter o abdómen livre obstruindo a saída de sangue venoso desoxigenado do doente para o ECMO com prejuízo da pré-carga da bomba. Foi definida uma estratégia de prevenção com a equipa multidisciplinar de Anestesiologia, Medicina Intensiva (médicos e perfusionistas) e Ortopedia que incluiu a presença de todos os elementos durante todo o acto cirúrgico, a colaboração de todos os elementos no posicionamento do doente, e a protecção dos locais de inserção das cânulas com almofadas de gel. Ocorreram episódios de compressão da cânula femoral com prejuízo do outflow de sangue e alterações da pré-carga da bomba do ECMO que foram resolvidos com reposicionamento. Pós-operatório imediato na UCI sob ventilação mecânica. Restante internamento sem intercorrências, com bons resultados no desmame ventilatório e desmame do ECMO, com alta após 50 dias.

Discussão:

Este caso é a primeira descrição detalhada de cirurgia em decúbito ventral no doente em ECMO, e mostra que é uma opção segura e eficaz desde que cumpridas as adaptações necessárias ao posicionamento e que haja acompanhamento por uma equipa multidisciplinar durante o procedimento.

Referências:

2: ASAIO J. 2015 Sep-Oct;61(5):520-5.

3: Anesthesiology. 2018 Jan;128(1):181-201