**Título:** Coagulopatia iatrogénica: o papel do anestesiologista no perioperatório

**Autores:** João Costa Barbosa, Maria Valentim, Mariana Almeida, Dinis Costa, Juliana Louro, Elsa Soares

**Instituições:** Hospital de Braga

**Área Terapêutica/Tema:** Segurança dos Doentes (Patient Safety)

**(TEM FOTO)**

**Resumo:**

A heparinização do catéter venoso central totalmente implantável (CVCTI) é uma técnica utilizada para prevenção da oclusão do seu lúmen.

Apresentamos dois casos clínicos de troca de concentração de fármacos, implicando uma administração incorreta da dosagem pretendida.

Caso 1: Mulher, 58 anos, 50kg, ASA II, submetida a laparoscopia de estadiamento por neoplasia gástrica e colocação de CVCTI, em ambulatório. Uma hora após o procedimento, na UCPA, apresentava hemorragia das incisões cirúrgicas e hematoma cervical no local do CVCTI. Realizado novo penso compressivo e atitude expectante dado apresentar-se hemodinamicamente estável.

Caso 2: Homem, 62 anos, 80 kg, ASA II, com a mesma proposta cirúrgica em regime de ambulatório e a mesma apresentação clínica hemorrágica cerca de 30 minutos após admissão na UCPA.

Após briefing com a equipa e revisão do procedimento e material utilizado verificou-se que foi feita uma administração inadvertida de 25000UI de heparina não fracionada durante a técnica de heparinização do CVCTI. Constatou-se ter havido uma troca de frascos com diferentes concentrações de heparina: 20U/ml por 5000U/ml. Neste contexto, foi administrado sulfato de protamina aos doentes, de modo a promover estabilização da atividade anticoagulante iatrogénica e alterado o regime de ambulatório para internamento.

Caso 1: No 2º dia pós-operatório, o estudo analítico evidenciou hemoglobina de 7.2g/dL, cujo valor base era 13.2 g/dL, tendo sido administrada uma unidade de concentrado eritrocitário. O estudo plaquetário não teve alterações e não se instalou sintomatologia que sugerisse hemorragia interna ou sinais hemorrágicos externos, fora os manifestados inicialmente. Alta para o domicílio no 3º dia pós-operatório.

Caso 2: Analiticamente não apresentou variação do valor da hemoglobina, mas sim variação plaquetária, com descida do seu basal de 225x10^3/uL para 137x10^3/uL, estabelecendo-se o diagnóstico presuntivo de trombocitopenia induzida por heparina. Alta para o domicílio no dia seguinte.

Discussão: Na prática clínica atual, o papel do anestesiologista no perioperatório é fulcral na gestão de risco e no diagnóstico precoce de complicações, mesmo as não relacionadas diretamente com o ato anestésico. Apesar da melhoria da segurança e da vigilância do perioperatório, os efeitos adversos decorrentes de atitudes do ser humano continuam a ser um fator crucial na morbimortalidade dos doentes. Estas podem trazer consequências nefastas, não por falha técnica dos profissionais, mas sim por dinâmicas interpessoais e debriefings desvalorizados. Casos como os relatados devem fazer refletir as equipas multidisciplinares para a importância da comunicação na qualidade e segurança do trabalho. Além disso, a desconstrução de estigmas à volta do erro humano é fundamental para a melhoria da segurança do doente. Esta situação foi discutida e reportada, de modo a ser uma fonte de informação e uma ferramenta de aprendizagem para uma prestação de cuidados futura mais eficaz.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_