**Título:** PERIOPERATÓRIO DA DREPANOCITOSE: O QUE HÁ AINDA POR DESCOBRIR?

**Autores:** Catarina Nogueira Pinto, Cláudia Rodrigues Pereira, Maria Soares

**Instituições:** Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano

**Área Terapêutica/Tema:** Transfusão e Hemostase (Transfusion and Haemostasis)

**(TEM FOTO)**

**Resumo:**

Introdução A drepanocitose é uma hemoglobinopatia hereditária, na qual há produção da variante S da hemoglobina (Hb) que polimeriza a baixas tensões de oxigénio. No período perioperatório existe um risco aumentado de falciformização e eventos trombóticos; a sua evicção é um desafio para o Anestesiologista. Este caso reporta uma crise falciforme no pós-operatório imediato, apesar de cumpridos todos os cuidados recomendados na literatura.

Caso Clínico Mulher, 53 anos, 40 Kg, ASA III, drepanocitose diagnosticada aos 11 anos, várias crises falciformes prévias (necrose asséptica da cabeça do fémur, enfarte esplénico e necrose das papilas renais). Proposta para esplenectomia laparoscópica eletiva por esplenomegalia.

Avaliação pré-operatória: anemia (Hb 8.2 g/dL) e trombocitose (469 000 plaquetas/uL). Transfusão de 1 unidade de glóbulos rubros (UGR) no dia anterior à cirurgia para otimização pré-operatória (aumento da Hb A e diluição da Hb S).

Intra-operatório: A cirurgia decorreu no primeiro tempo, evitando jejum prolongado. Submetida a anestesia geral balanceada, sob monitorização standard da ASA, monitorização invasiva das pressões arteriais e temperatura central. A última foi mantida a 37°C através do aquecimento ativo com manta de aquecimento, aquecimento dos fluidos administrados e da sala operatória (23-25°C).

A cirurgia teve a duração de 180 minutos, com manutenção da estabilidade hemodinâmica e oxigenação adequada. Perdas hemáticas estimadas em 500mL e normovolemia mantida através da administração de 1200 mL de cristalóides e transfusão de 2 UGR.

Analgesia intra-operatória: fentanil 0.30 mg, lidocaína em perfusão (total 250 mg), paracetamol 1 g, tramadol 100 mg, cetorolac 30 mg e infiltração da ferida cirúrgica com ropivacaína 0.75% 15 mL.

Emergência anestésica sem intercorrências.

Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA): sem dor abdominal. Aos 5 minutos de permanência iniciou dor intensa no membro inferior direito. Após verificada perfusão distal adequada do membro, assumida crise falciforme. Instituído tratamento sintomático: morfina 3 mg e reforço da fluidoterapia 1000 mL. Após 4h, transferida para a Unidade de Cuidados Intermédios, assintomática, para vigilância clínica, sem outras intercorrências.

Discussão Dúvidas persistem acerca dos fatores que desencadeiam crises falciformes no período perioperatório e melhor forma de os evitar. Este caso evidencia a necessidade de mais estudos para a sua compreensão, já que apesar da preparação pré-operatória adequada e tentativa de evitar potenciais fatores, a mesma ocorreu, ainda que de forma limitada e sem consequências clínicas major.

Pontos de aprendizagem:

A otimização pré-operatória antecipada destes doentes e a organização logística do bloco operatório são cruciais na evicção de crises falciformes.

Apesar de todos os cuidados, estes doentes têm elevado risco de intercorrências no período perioperatório.