**PO38   PROCEDIMENTOS MINOR, ATENÇÃO MAJOR: TAMPONAMENTO CARDÍACO APÓS INTERVENÇÃO ENDOVASCULAR**

Rafaela Silva(1); Paulo Almeida(1); Joana Veiga(1); Rita Sá(1); Celina Oliveira(1); Isabe Cerqueira(1)

(1) Hospital de Braga

A anestesia fora do bloco operatório (AFBO) apresenta vários desafios para o Anestesiologista: não só pela distância ao bloco operatório e à ajuda diferenciada, mas também pelo acesso reduzido a material e fármacos, ou pela não familiaridade com os mesmos1. Para além disso, o avanço tecnológico permitiu o desenvolvimento de técnicas realizadas fora do bloco operatório que, apesar de minimamente invasivas, constituem procedimentos complexos e com risco de complicações potencialmente graves.

Apresentamos um caso de uma doente do sexo feminino, 49 anos, ASA 3 proposta para angioplastia da veia cava superior (VCS) para tratamento de Síndrome VCS, relacionado com trombose de cateter venoso central de quimioterapia. Sob monitorização standard da ASA, da pressão arterial invasiva e da profundidade anestésica, o procedimento foi realizado sob anestesia geral balanceada com intubação orotraqueal. A abordagem endovascular foi realizada através da veia femoral direita. Por dificuldade técnica, com insucesso na recanalização por via femoral, houve necessidade de abordar a veia cefálica direita. Durante o procedimento, a doente iniciou quadro súbito de hipotensão e taquicardia. O procedimento foi interrompido e, durante a colocação de um cateter venoso central na veia jugular esquerda, constatou-se a presença de turgescência jugular. Foi iniciado suporte vasopressor com noradrenalina, e realizada ecoscopia cardíaca que evidenciou derrame pericárdico. Foi contactado o serviço de urgência da Cardiologia que através de ecocardiograma confirmou o diagnóstico de tamponamento cardíaco. Foi realizada pericardiocentese, com posterior estabilidade hemodinâmica. O procedimento endovascular não foi retomado e foi realizado angioTC que excluiu hemorragia ativa. A doente foi para a unidade de cuidados pós-anestésicos onde foi extubada no mesmo dia. A monitorização pós-operatória foi realizada na unidade de cuidados intermédios e decorreu sem intercorrências.

A AFBO continua a ser um desafio para os Anestesiologistas que devem garantir a segurança e o conforto dos pacientes, sendo que nenhum procedimento realizado fora do bloco operatório deve ser considerado minor, devendo estar assegurados os mesmos cuidados de qualidade que são adotados no bloco operatório2. Para além disso, revela-se essencial a familiarização com o procedimento realizado, facilitando não só o delinear do plano anestésico, mas também o diagnóstico de possíveis complicações.

Como mensagem chave, este caso mostra que é imperioso que os padrões de qualidade e segurança adotados nos cuidados anestésicos não devam diferir nem depender do local onde estes se realizam.

Bibliografia:

1- Marc Garnier and Francis Bonnet. Management of anesthetic emergencies and complications outside the operating room. Curr Opin Anesthesiol 2014, 27:437–441

2 - Claudio Melloni. Anesthesia and sedation outside the operating room: how to prevent risk and maintain good quality. Curr Opin Anaesthesiol 2007, 20:513–519

