

INFLUÊNCIAS ANESTÉSICAS NA REDUÇÃO DO REFLEXO OCULOCARDÍACO NA CIRURGIA DE ESTRABISMO

Naomi Gabriela Kubo¹; Bianca Yukari Ito¹; Bruna Muniz Gonçalves de Oliveira¹; Caroline Alves Caprioli¹; João Alves dos Santos Mendes¹; Rafael Rigonato de Oliveira¹; Sofia Oliveira Fabretti¹; Manuela dos Santos Bueno².

- 1- Acadêmico de Medicina da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília - São Paulo.
- 2- Docente do Curso de graduação em Medicina da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília - São Paulo.

INTRODUÇÃO: O reflexo oculocardíaco (ROC) é uma complicação frequente em cirurgias de estrabismo, especialmente em crianças, caracterizado por bradicardia induzida por manipulação ocular. A escolha dos agentes anestésicos e a profundidade da anestesia influenciam significativamente sua ocorrência, sendo necessária uma abordagem anestésica estratégica para reduzir riscos intraoperatórios. **OBJETIVO(S):** Analisar a influência de diferentes estratégias anestésicas na redução do reflexo oculocardíaco durante cirurgias corretoras do estrabismo. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão da literatura nas bases PubMed (2020–2025), com os descritores “Oculocardiac Reflex” AND “Strabismus Surgery”. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, 9 artigos foram selecionados para análise qualitativa. **RESULTADOS:** Reduções no ROC foram associadas ao uso de sevoflurano, cetamina em altas doses, anestesia regional (retrobulbar/peribulbar), anestésicos tópicos (lidocaína, tetracaína) e anticolinérgicos (atropina, glicopirrolato). Aumento na incidência foi observado com propofol, opioides (fentanil, sufentanil, remifentanil), dexmedetomidina e dexametasona. **DISCUSSÃO:** O sevoflurano e a profundidade anestésica adequada (BIS <50) demonstraram efeito protetor contra o ROC. Anestésicos locais, quando aplicados regionalmente, bloqueiam o arco aferente do reflexo, reduzindo sua ativação. A administração de anticolinérgicos mostrou eficácia preventiva, porém com risco de arritmias. Propofol e opioides aumentam a bradicardia reflexa e requerem monitoramento rigoroso. **CONCLUSÕES:** A prevenção do ROC exige escolha anestésica criteriosa e individualizada. Anestésicos voláteis e técnicas regionais são eficazes, enquanto alguns sedativos e opioides devem ser utilizados com cautela. A integração entre equipe cirúrgica e anestésica é essencial para garantir estabilidade hemodinâmica e segurança do paciente. **PALAVRAS-CHAVE:** Estrabismo; Anestésicos; Reflexo Oculocardíaco.