

CETOPROFENO E DISFUNÇÃO VENTILATÓRIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA CRANIANA: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

MACHADO, C. ^[1]; F. BATISTA, M. M. C. ^[2]; ZARDIN, B. L. ^[3]; GNOATTO, H. P. ^[4]; DALLA MARIA, L. ^[5]; PAGNUSSATT NETO, E. ^[6]; DA SILVA, S. G. ^[7]; LINDEMANN, I. L. ^[8]

Introdução: A neurocirurgia craniana é um procedimento complexo, indicado para o tratamento de diversas condições intracranianas, como tumores, aneurismas e malformações vasculares. Em intervenções eletivas, o êxito cirúrgico não depende apenas da técnica neurocirúrgica, mas também da adequada avaliação e condução anestésica no período perioperatório. Nesse contexto, o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), como o cetoprofeno, é comum no manejo da dor pós-operatória, visando reduzir a necessidade de opioides e, conseqüentemente, seus efeitos adversos. No entanto, esses fármacos podem estar associados a potenciais complicações respiratórias, especialmente em pacientes submetidos a procedimentos de alta complexidade, como a neurocirurgia craniana. A disfunção ventilatória no pós-operatório representa uma complicação relevante, com impacto direto na morbidade, no tempo de internação e nos desfechos clínicos. **Objetivos:** Este estudo objetivou investigar a incidência de disfunção ventilatória após alta da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) de pacientes submetidos à neurocirurgia craniana e os fatores relacionados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, de caráter descritivo e analítico, realizado em hospital terciário, incluindo pacientes ≥ 18 anos submetidos à neurocirurgia eletiva entre 01/2020 e 12/2022. Com aprovação ética (parecer nº 6.282.730), os dados foram coletados de prontuários eletrônicos, incluindo variáveis sociodemográficas, fatores de risco, histórico de cirurgias prévias e comorbidades. Na análise estatística foram observadas frequências absolutas (n) e relativas (%) e testes qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher (significância 5%). **Resultados:** Na amostra (n=97), sobressaíram-se indivíduos do sexo feminino (50,5%), com idade igual ou superior a 60 anos (42,3%), de cor branca (92,8%) e com cônjuge (54,6%). Além disso, 85,6% (n=83) exerciam atividade remunerada, 53,6% possuíam ensino fundamental completo, 64,9% faziam uso de álcool, 66% não apresentavam histórico atual ou prévio de tabagismo e 51,5% apresentavam peso inadequado. Quanto ao histórico clínico, 86,6% haviam sido previamente submetidos a cirurgias e 95,9% apresentavam comorbidades, sendo as mais prevalentes a hipertensão arterial sistêmica (53,6%) e as doenças oncológicas (56,3%), seguidas por doenças neurológicas (41,2%) e transtornos psiquiátricos (36,1%). A incidência de disfunção ventilatória após SRPA foi de 17,5%, com diferença significativa em relação à administração de cetoprofeno ($p=0,017$). Não foram observadas diferenças significativas entre a disfunção ventilatória e variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde. **Conclusão:** O estudo evidenciou uma predominância de mulheres idosas e portadores de múltiplas comorbidades, ressaltando a complexidade envolvida no cuidado em neurocirurgia craniana. A relação entre o uso de cetoprofeno e o desfecho sugere risco clínico relevante, em consonância com a literatura que aponta para a possibilidade de AINEs induzirem broncoconstrição e agravarem sintomas respiratórios em pacientes suscetíveis, como asmáticos e portadores de DPOC. Dessa forma, a prescrição deve considerar a relação risco-benefício e possíveis alternativas mais seguras. Como limitação, destaca-se o viés de informação dos registros em prontuário, que pode ter influenciado a análise de alguns dados.

Palavras-chave: AINE; broncoconstrição; farmacovigilância; efeitos adversos; DPOC.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

Origem: Pesquisa

Nº de parecer do CEP: 6.282.730

Instituição Financiadora/Agradecimentos: Não se aplica.

[1] Caroline Fröhlich Machado. Curso de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. carolinefm99@hotmail.com

[2] Maressa Madja da Costa Batista. Curso de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. maressamadjacb@gmail.com [3] Bruna Lara Zardin. Curso de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. bruna.zardin@estudante.uffs.edu.br

[4] Henrique Padilha Gnoatto. Curso de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. gnoattoh1@gmail.com

[5] Lucas Dalla Maria. Curso de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. lucasdallamaria@gmail.com

[6] Eugenio Pagnussatt Neto. Médico. Clínica de Anestesiologia e Medicina Perioperatória. md.eugenio@gmail.com

[7] Shana Ginar da Silva. Docente. Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. shana.silva@uffs.edu.br

[8] Ivana Loraine Lindemann. Docente. Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. ivana.lindemann@uffs.edu.br