

PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS EM EMERGÊNCIA - UM ENFOQUE NAS TÉCNICAS PARA ESTÔMAGO CHEIO

Beatriz de Souza PEREIRA¹, Carolina De Simone Teixeira LOTT², Caroline BELING³, Luis Felipe FROTA⁴, Victoria Medeiros SASAKI⁵, Denise Ribeiro Santos das CHAGAS⁶

¹Acadêmica de Medicina da Escola de Medicina Souza Marques (EMSM), Liga Acadêmica de Anestesiologia Souza Marques (LAASM). E-mail: biasouza.farm@hotmail.com

^{2,3,4,5}Acadêmico de Medicina da Escola de Medicina Souza Marques (EMSM), Liga Acadêmica de Anestesiologia Souza Marques (LAASM).

⁶Médica Anestesiologista. Professora de Farmacologia da Escola de Medicina Souza Marques (EMSM). Coordenadora da Liga Acadêmica de Anestesiologia Souza Marques (LAASM). Instrutora em Simulação Realística - IBKL. E-mail: denisechagas7@gmail.com

RESUMO

Os procedimentos anestésicos na emergência são tratados com técnicas anestésicas voltadas para o paciente com estômago cheio uma vez que não está definido o tempo que o paciente encontra-se sem se alimentar. Neste contexto, o papel do anestesista na utilização dessas técnicas consiste em minimizar possíveis prejuízos ocasionados pela ausência de preparo cirúrgico, principalmente no que se refere ao risco de broncoaspiração durante a indução anestésica. A aspiração de conteúdo gástrico representa uma intercorrência temida posto que apresenta difícil manejo e evolução complexa. Em vista disto, esta revisão teve como objetivo estudar medidas anestésicas bem como o manejo de técnicas apropriadas para pacientes nestas condições, onde complicações estão diretamente relacionadas ao prognóstico e sobrevida destes pacientes. Uma busca sistemática da literatura foi realizada nas bases de dados PubMed, SCIELO e Scholar. Foram utilizados artigos e livros publicados entre 1974 e 2017. As palavras-chave utilizadas para a busca foram: “full stomach”, “emergency”, “fasting”, “technique”, “anesthesiology”, “estômago cheio”, “anestesia”. Foram incluídos artigos publicados em português e em inglês que relatavam técnicas anestésicas em procedimentos de emergência. Foi possível observar que as práticas desenvolvidas com as técnicas adequadas consistem em preparar o estômago com o uso de fármacos procinéticos, protetores da mucosa gástrica e antiácidos com a finalidade de aumentar o esvaziamento gástrico, diminuir a possibilidade de êmese durante a extubação e a secreção ácida que se encontra aumentada no trauma e em situações de estresse, como é o caso do trauma. Outras possibilidades incluem o uso de antiácidos, sonda nasogástrica para esvaziamento, drenagem a vácuo, que mesmo não confirmando o esvaziamento completo, diminui substancialmente a quantidade de líquido e ar no estômago. A técnica de intubação orotraqueal pode ser um problema para pacientes que não cooperam com a técnica se estiverem acordados. Sendo assim, fica como alternativa a sequência rápida de intubação com uso de hipnóticos e bloqueadores neuromusculares. Existe, também, descrito por alguns autores, a opção de indução com sequência rápida sem bloqueadores neuromusculares com a associação entre remifentanil e tiopental. Mas, por relatos de circunstâncias desfavoráveis ao emprego desta associação, estes fármacos tornaram-se reservados àqueles com contraindicações aos bloqueadores neuromusculares despolarizantes. Ademais, o uso de rocurônio tem se tornado cada vez mais popular em pacientes com estômago cheio por promover rápido bloqueio nas cordas vocais e estabilidade cardiovascular, porém, devido ao seu tempo de ação aumentado o que é facilmente resolvido atualmente com a possibilidade de reversão com sugamadex. A intubação em sequência rápida assistida por drogas, com a adoção ou não de manobras de compressão esofágica, é uma excelente opção no manejo do procedimento da anestesia geral para estes pacientes. A intubação com o paciente acordado é uma opção e a anestesia locorregional é uma alternativa, quando indicada. Desta forma, é preciso ressaltar que procedimentos anestésicos em cirurgias de emergência merecem atenção por parte do médico anestesiologista de modo a minimizar o risco de broncoaspiração e suas consequências nocivas à qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: “emergência”, “técnicas”, “estômago cheio”, “intubação”, “anestesia”, “broncoaspiração”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. *et al.* Ingestão pré-operatória de carboidratos diminui a ocorrência de sintomas gastrointestinais pós-operatórios em pacientes submetidos à colecistectomia. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 77-80, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102672020070002000002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 jun. 2020.
2. AGUILAR-NASCIMENTO, J. E.; PERRONE, F.; ASSUNCAO PRADO, L. Í. Jejum pré-operatório de 8 horas ou 2 horas: o que as evidências revelam?. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 350-352, ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912009000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 jun. 2020.
3. BOUVET, L *et al.* Prevalence and factors predictive of full stomach in elective and emergency surgical patients: a prospective cohort study. **British Journal Of Anaesthesia**, [s.l.], v. 118, n. 3, p. 372-379, mar. 2017. Disponível em: <<https://bjanaesthesia.org/action/showPdf?pii=S0007-0912%2817%2930206->>>. Acesso em: 20 jun. 2020.
4. CHENEY, F.W. Aspiration: A Liability Hazard for the Anesthesiologist? **ASA Newsletter**, [s.l.], v. 64, n. 6, p. 5-6, 26, 2000. Disponível em: <https://www.aqihq.org/ClosedClaimsPDF/Click%20here%20for%20_52.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2020.
5. CORBELLINI, L; GUERRA, G; AQUINO, R. Anestesia de urgência no paciente com estômago cheio. **Acta méd.(Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 35, p. 6, 2014. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882536/anestesia-de-urgencia-no-pacientecomestomago-cheio.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020.
6. CRENSHAW, J. T. *et al.* Preoperative Fasting: will the evidence ever be put into practice?. **Ajn, American Journal Of Nursing**, [s.l.], v. 10, n. 111, p. 38-43, set. 2011. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <<https://journals.lww.com/ajnonline/toc/9000/00000>>. Acesso em: 21 jun. 2020.
7. DUNN, P. *et al.* **Clinical Anesthesia procedures of the Massachusetts General Hospital**. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
8. DURMUS M. *et al.* Remifentanil with thiopental for tracheal intubation without muscle relaxants. **Anesth Analg.** [s.l.], v. 96, n. 5, p. 1336-1339, maio 2003. Disponível em: <https://journals.lww.com/anesthesiainalgesia/Fulltext/2003/05000/Remifentanil_With_Thiopental_for_Tracheal.17.aspx>. Acesso em 22 jun. 2020.
9. LUDWIG, R.B. *et al.* Menor tempo de jejum pré-operatório e alimentação precoce no pós-operatório são seguros?. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 54-58, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202013000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 jun. 2020.
10. MANICA J. *et al.* Anestesiologia no Politraumatizado. In: TARDELLI, M.A.; JOAQUIM, E.H.G.; FEREZ, D. **Anestesiologia: Princípios e Técnicas**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 1095-1105.
11. MOREIRA, E. Estômago cheio e as emergências: o que há de novo?. In: CAVALCANTI, I; CANTINHO, F; ASSAD, A. **Medicina Perioperatória**. Rio de Janeiro: SAERJ, 2006. p 49-54.
12. MORO, E.T., MÓDOLO, N.S.P. Indução anestésica com a técnica de seqüência rápida. **Rev Bras Anesthesiol.**, Campinas, v. 54, n.4, p. 595-606, ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003470942004000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 jun. 2020.

13. ROBERTS, R.B.; SHIRLEY, M.A. Reducing the risk of acid aspiration during cesarean section. **Anesthesia and analgesia**, [s.l.], v. 53, n. 6, p. 859-868, 1974. Disponível em: <https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/1974/53060/Reducing_the_Risk_of_Acid_Aspiration_During.10.asp>. Acesso em: 22 jun. 2020.
14. SCHLAICH N. *et al.* Remifentanyl and propofol without muscle relaxants or different doses of rocuronium for tracheal intubation in outpatient anaesthesia. **Acta Anaesthesiol Scand.**, [s.l.], v. 44, n. 6, p. 720-726, jul. 2000. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1399-6576.2000.440610.x?sid=nlm%3APubmed>>. Acesso em 22 jun. 2020.