

APRENDENDO COM CASOS

Conheça situações que você
pode se deparar para que se
prepare e evite complicações!



Paciente de 56 anos, sexo masculino, submetido a uma palatoplastia.

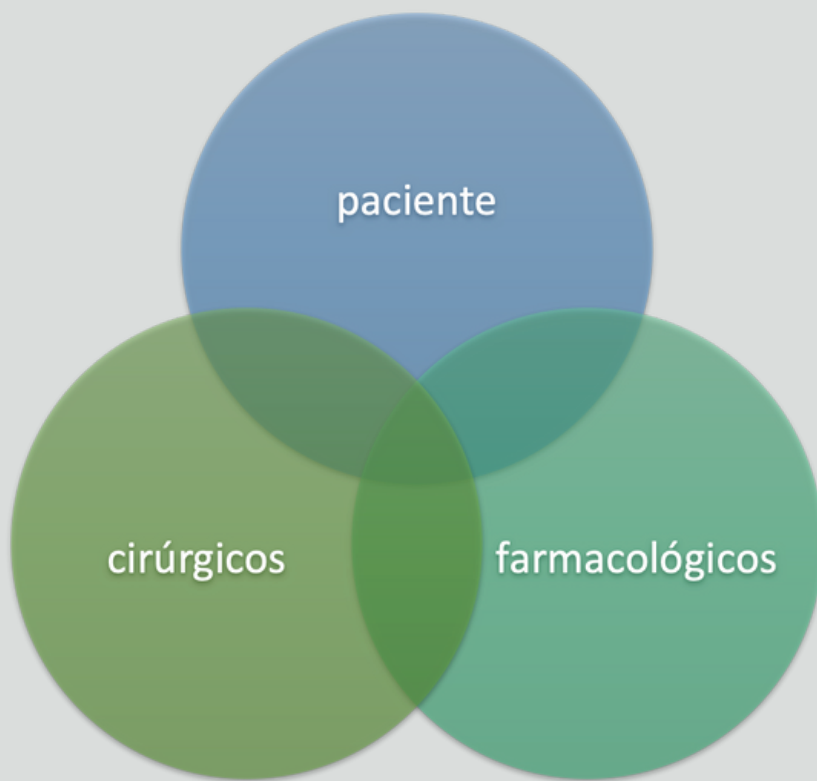
O paciente acordou suavemente na sala de cirurgia, respondendo aos chamados e foi extubado. No entanto manteve-se extremamente sonolento e na sala de recuperação anestésica (SRPA) a enfermagem chamou o anestesiolologista responsável pelo caso pois acharam que o paciente estava muito sonolento, mais do que no momento que chegou na SRPA.

A SpO2 estava limítrofe, com 90-91% com catéter nasal de oxigênio.

Muitos fatores podem causar o despertar prolongado de uma anestesia e é essencial considerar os diagnósticos diferenciais que podem estar causando esta condição.

Ao ser chamado o paciente respondia, apesar de extremamente sonolento. Ele não conseguia ficar com os olhos abertos e ao pedir que ele se movimentasse dizia estar muito "pesado" e queixava-se de dor na orofaringe.

As causas de despertar prolongado e rebaixamento do nível de consciência no pós operatório podem ser por diversos fatores:

**Paciente:**

- idade
- peso
- variabilidade genética
- sensibilidade individual a dor
- comorbidades

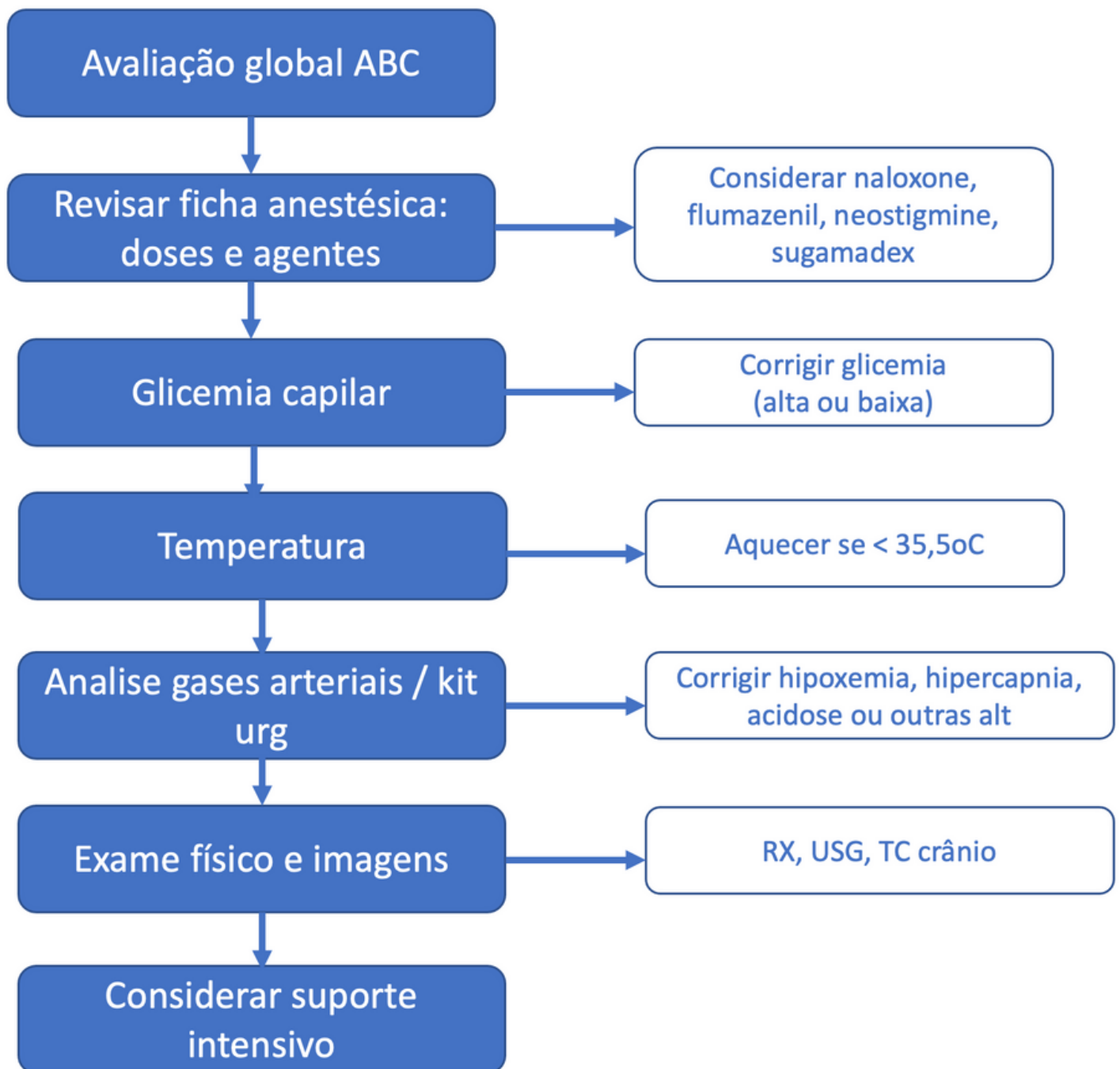
Cirurgia:

- duração da cirurgia
- BNM
- estímulo álgico intra e pós op
- uso combinado ou não de anestesia regional

Farmacológicos:

- temperatura
- distribuição
- metabolismo
- alterações metabólicas
- outras condições: hipotireoidismo, hipóxia, alt neurológicas

Como manejar um paciente com despertar prolongado?



Devemos começar pensando nas causas mais comuns e simples e principalmente revisando tudo que foi administrado na anestesia!

O exame físico e história clínica podem ajudar muito no diagnóstico!

Podemos nos deparar com causas mais raras, mas que não devem ser esquecidas:

- Complicações neurológicas / cirúrgicas
- Síndrome anticolinérgica central
- Coma dissociativo

Uma abordagem estruturada como proposta no algoritmo irá ajudá-lo a não esquecer de nenhum ponto a ser avaliado e que pode conduzir ao diagnóstico!

Nestes casos discuta com seus colegas, muitas vezes outro olhar pode auxiliar e permitir o diagnóstico diferencial!

Voltando ao nosso paciente....

Palatoplastia com sonolência na SRPA... associada a queixa de dor ao ser chamado...

Avaliação estruturada permitiu identificar que era um paciente de risco pois tinha:

- sobrepeso (IMC 28 kg/m²)
- história de apnéia obstrutiva do sono
- recebeu bloqueador neuromuscular no intraoperatório sem monitorização da junção neuromuscular
- baixa tolerância a dor: no intraoperatório apresentou sinais de nocicepção intensa tendo recebido 150 mcg de sufentanil no total em 4 horas de cirurgia...

Realizada monitorização da junção neuro muscular na SRPA: TOF 84%

O que foi feito?

reversão BNM com sugamadex e guiada pela monitorização do TOF até obter TOF > 0,9

uso CPAP com autorização do cirurgião para reverter a hipercapnia que estava causando sonolência e confusão