

■ Márcio Brudniewski
■ Maria Paula M. Ferro
■ André P. Schmidt

Anestesia para pneumonectomia direita em criança com criptococose pulmonar

Disciplina de Anestesiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo

INTRODUÇÃO

Pneumonectomia direita em pediatria é procedimento pouco descrito na literatura, sem discussão ou consenso a respeito da técnica anestésica mais apropriada para esses casos.

RELATO DO CASO

Paciente de 4 anos para realização de pneumonectomia direita devido a um criptococoma pulmonar não responsivo a tratamento clínico. A paciente recebeu midazolam 7,5 mg, via oral como medicação pré-anestésica. Após venoclise em membro superior direito (cateter 24 G), foi submetida à anestesia geral com propofol, sufentanil e rocurônio. Manutenção com sevoflurano. Foi realizada peridural torácica (T8-9) com passagem de cateter sem intercorrências e infusão contínua de ropivacaína 0,2% 1 ml/h. A monitorização foi composta por eletrocardioscópio, oximetria de pulso e pressão arterial média invasiva (cateter 22 G) em artéria radial esquerda, pressão venosa central em veia subclávia direita com cateter duplo lúmen pediátrico. Outros dois acessos venosos foram obtidos (cateter 18 G) em ambas as veias safenas. Realizada intubação orotraqueal com tubo 5,0 e tentativa, sem sucesso, de passagem do bloqueador brônquico pediátrico guiado por fibrobroncoscopia. Intubação seletiva de brônquio-fonte esquerdo guiado por fibrobroncoscopia e posicionamento em decúbito lateral esquerdo. Após toracotomia e manipulação da árvore traqueobrônquica, a paciente evoluiu com impossibilidade de ventilação devido à migração do tudo endotraqueal (TET) e bronco-espasmo grave,

apresentando hipóxia e bradicardia, prontamente revertidas após reposicionamento do TET e administração de salbutamol spray. O restante do procedimento evoluiu com dificuldades ventilatórias, necessitando de altas pressões de via aérea para manter oxigenação adequada. Após o procedimento, a paciente foi transferida para a UTI e apresentou boa evolução pós-operatória.

CONCLUSÃO

Pneumonectomia direita em pediatria é um procedimento raro, considerado tecnicamente difícil e poucos casos estão descritos na literatura. Podemos concluir que o bloqueador brônquico é importante para a proteção do pulmão sadio de secreções provenientes do pulmão acometido, porém ainda é necessário mais treinamento para a utilização em pediatria. Monitorização invasiva, acessos venosos calibrosos e cuidados pós-operatórios para prevenção de síndrome pós-pneumonectomia também são fundamentais.

REFERÊNCIA

1. Eren S, et al. Pneumonectomy in children for destroyed lung and the long-term consequences. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2003;126(2):574-81.

Endereço para correspondência:

Márcio Brudniewski
Rua Pedroso Alvarenga, 372 – apto. 61 – Itaim Bibi
São Paulo (SP) – CEP 04531-000
Tel. (+55 11) 9613-2733
E-mail: marciobrudi@hotmail.com