

Anestesia venosa total em transplante simultâneo de pâncreas e rim com extubação em sala operatória.

Continuação de estudo de sete casos

■ Roland F. Oliveira
■ Fábio S. Cardoso
■ Luis D. A. Pires
■ Rodrigo S. Araújo

Grupo Transplante Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo

INTRODUÇÃO

O transplante simultâneo pâncreas e rim (TSPR) é realizado em pacientes diabéticos insulino-dependentes com insuficiência renal crônica em terapia dialítica. O uso de anestesia venosa total (AVT) para o TSPR pode gerar a estabilidade hemodinâmica necessária, bem como comodidade e segurança para o anestesiológico, facilitando a extubação precoce.

RELATO DO CASO

Todos os pacientes foram monitorizados com oximetria de pulso, pressão arterial invasiva e cardioscópio com derivações DII e V5, capnografia, diurese e pressão venosa central, além de acesso venoso periférico com agulha plástica nº 14 G e acesso central com cateter duplo lúmen em veia jugular interna direita. Gasometria arterial, eletrólitos, hematócrito, hemoglobina e glicemia foram coletados a cada hora e, durante a manipulação pancreática (anastomoses e reperfusão), medidas glicêmicas capilares foram realizadas a cada 30 minutos. Foi um total de sete casos com idade média 30,8, variando de 25-37 anos; quatro do sexo masculino e três do feminino; com tempo médio de TSPR (min) de 401,4, variando de 390 a 530 min. A anestesia foi realizada com infusão contínua de remifentanil (0,2-0,5 mcg/hg/min), e propofol com dose alvo controlada (3-4 mcg/ml). Rocurônio foi utilizado na indução anestésica (0,6-0,9 mg/kg), sendo ela realizada em seqüência rápida com manobra de Sellick. Empregou-se atra-

cúrio como bloqueador neuromuscular (BNM) de manutenção, sendo repetido em bolus conforme necessidade. Furosemida e manitol serviram para manter ou gerar débito urinário. A glicemia foi mantida entre 100-150 mg/dl. Ao término do procedimento foram feitas a reversão do BNM e a desintubação orotraqueal, e os pacientes foram encaminhados à UTI.

DISCUSSÃO

Evitar hipotensão, hipo ou hiperglicemia e gerar débito urinário. Essa tríade é, em suma, o que caracteriza a qualidade de uma anestesia para TSPR, que, apesar de uma cirurgia de grande porte e risco, pode ser gerida pelo anestesiológico por meio da AVT, possibilitando bom controle hemodinâmico e anestésico no intra-operatório, bem como desintubação precoce desses pacientes, reduzindo complicações respiratórias sem aumento de riscos.

REFERÊNCIA

1. Beeb DS, et al. Perioperative anesthetic management of the kidney-pancreas-transplant recipient. *Curr Opin Anesth.* 2000;13:341-7.

Endereço para correspondência:

Roland F. Oliveira
Rua Maestro Cardim, 760 - Bela Vista
São Paulo (SP) - CEP 01323-001