

OS RISCOS DA ANESTESIA GERAL EM PACIENTES PREMATUROS, UMA REVISÃO DE LITERATURA

III Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 1ª edição, de 20/03/2023 a 22/03/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-024-3

DOI: 10.54265/DTGB1780

ROSA; Luiz Henrique Paranhos de Sousa¹, LOPES; Ana Karla aguiar de Oliveira², CRUZ; Lara Mendonça da³, RIZZATTI; Maria Eduarda Carneiro⁴, MORAES; Victor Hugo Oliveira⁵, ANDRAUS; Yunen Mikhael⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO: Com o aumento da população mundial, o número de casos de pacientes com nascimento prematuro também se tornou mais frequente e, com isso, a necessidade de corrigir anomalias congênitas em bebês com idade precoce também se tornou cada vez mais necessário. Como a maioria dos procedimentos cirúrgicos realizados exigem a utilização de anestesia geral, surge a necessidade de avaliar os riscos dessas substâncias tanto no desenvolvimento físico quanto neuronal dessa criança. **OBJETIVOS:** Analisar os riscos da anestesia geral em pacientes prematuros. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura especializada, na base de dados PubMed, com os seguintes descritores: "general anesthesia" AND "risks" AND "premature". Foram avaliados os trabalhos dos últimos 5 anos e selecionados 20 artigos científicos, sendo que incluídos apenas aqueles em língua inglesa e realizados em seres humanos. Os artigos que não se enquadraram nos objetivos do presente estudo foram excluídos da revisão. **RESULTADOS:** Quando se trata de recém-nascidos prematuros, a tolerância à anestesia e a cirurgia são baixas, devido ao desenvolvimento incompleto de vários sistemas e órgãos. É importante destacar que a taxa de mortalidade das complicações da anestesia pediátrica é 10 vezes maior do que a dos adultos, sendo que a parada cardíaca relacionada à anestesia em bebês é de 19 a 24 em cada 10.000. Porém, a anestesia geral no período neonatal não prejudica o desenvolvimento neurológico a longo prazo. Alguns estudos mostraram que a anestesia geral na fotocoagulação a laser para retinopatia da prematuridade aumentou a estabilidade sistêmica e o oftalmologista precisou de 12 a 16 minutos a menos, em média, para concluir o tratamento comparado a anestesia tópica. No entanto, uma instabilidade ocorreu devido principalmente a uma extubação retardada, sendo que um pouco mais de 10% dos bebês precisaram ser mantidos em ventilação mecânica por 1-2 dias. Ademais, outros estudos mostraram que na correção de hérnia inguinal em neonatos prematuros ocorreram menos eventos para os resultados como episódio de apneia e ventilação mecânica no pós-operatório, além também das bradicardias terem sido significativamente menos comuns em pacientes submetidos à raqui-anestesia comparados àqueles submetidos a anestesia geral. Por fim, foi verificado que para aumentar a segurança da anestesia geral em bebês prematuros com fatores de risco, como baixo peso ao nascer e baixo volume de sangue o uso da anestesia inalatória com sevoflurano é uma ótima opção, principalmente na escleroterapia minimamente invasiva, pois age estimulando minimamente o trato respiratório e atinge indução, manutenção e reanimação de anestesia rápida e estável, com poucas complicações pós-operatórias. **CONCLUSÃO:** Em síntese, é possível concluir que a utilização de anestesia geral em prematuros é segura, entretanto pode acarretar complicações - tais como parada cardíaca. Contudo, outros fatores positivos também estão presentes, como um aumento da estabilidade sistêmica quando comparado a anestesia tópica. Além disso, não prejudica o desenvolvimento neurológico a longo prazo. Nesse sentido, é importante que o profissional analise o caso individualmente e saiba identificar o melhor método, a fim de diminuir os efeitos adversos. resumo - sem apresentação oral.

¹ Pontifícia Universidade Católica de Goiás, masternatan200@gmail.com

² Pontifícia Universidade Católica de Goiás, natan.augusto.santana@gmail.com

³ Pontifícia Universidade Católica de Goiás, masterxandao@gmail.com

⁴ Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ladi.pucgo@gmail.com

⁵ Pontifícia Universidade Católica de Goiás, mastermatusa@gmail.com

⁶ UniEVANGÉLICA, dricasantana3@gmail.com

