



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

23^a SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

COMPARAÇÃO DE RESPOSTAS CLÍNICAS À ANESTESIA VENOSA TOTAL ENTRE OBESOS E NÃO OBESOS SUBMETIDOS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA . Medeiros AC , Fortis EF , Fraga Jr JA , Oliveira BR , Thiesen GC . Serviço de Anestesiologia do HCPA e Departamento de Cirurgia FAMED/UFRGS . HCPA.

Justificativas e 30 kg/cm², apresentam mudanças na distribuição dos □
Objetivos - Os obesos, IMC fármacos, aumento do débito cardíaco, tamanho dos órgãos, proporção de tecido adiposo e menor massa muscular. Os regimes propostos de remifentanil devem ser baseados no peso ideal, uma vez que sua farmacocinética é semelhante em obesos e não obesos. Já com o propofol, em infusão contínua, o volume de distribuição e a depuração aumentam em correlação com o peso. Este trabalho tem por objetivo verificar a existência de diferenças entre obesos e não obesos em relação ao consumo de anestésicos no per-operatório, tempo para despertar e o tempo de retorno às atividades habituais. Método – Foram acompanhados 36 pacientes, idade média de 50 anos submetidos a colecistectomia videolaparoscópica (CVL) sob anestesia venosa total (AVT), infusão contínua de remifentanil (inicial 0,3 g/kg/min) e propofol, infusão alvo controlada, concentração alvo inicial de 4 □ g/ml. Divididos em 2 grupos, GI não obesos – IMC □ < 30 kg/cm² (n= 23) e GII 30 kg/cm² (n=13). As doses anestésicas (propofol e remifentanil) □ obesos - IMC foram ajustadas conforme avaliação clínica, de frequência cardíaca (FC), tensão arterial (TA), cardioscopia, PETCO₂ e SpO₂. Foi avaliado o consumo total dos anestésicos, o tempo de despertar, pela escala de Aldrete- Kroulik (>8) e o tempo de retorno às atividades habituais. Os pacientes foram acompanhados por 30 dias por contato telefônico. Resultados – Os grupos foram semelhantes em idade, tempo de cirurgia e número de patologias associadas. Nenhum dos desfechos avaliados apresentou significância estatística. O consumo de anestésicos teve tendência a ser mais elevados nos obesos. Para o propofol os não obesos 35,5 mg. Para o remifentanil, o □ 42,6 mg e os obesos 111,3 □ consumiram 84,37 1,11 mg, respectivamente por não □ 0,92 mg e de 2,23 □ consumo foi de 1,93 obesos e obesos. O tempo de despertar apresentou grande variabilidade, média de 4,8 min para ambos os grupos. O tempo para retorno às atividades habituais foi similar em ambos grupos, entre 12 e 14 dias. Conclusão – O poder desta amostra não foi suficiente para detectar diferenças nas variáveis mensuradas. A ausência de obesos extremos, IMC > 40 kg/cm², dificultou a constatação de prováveis modificações farmacocinéticas e farmacodinâmicas da infusão contínua de propofol e remifentanil em CVL.