

REGIME ANTIEMÉTICO E ANESTESIA VENOSA TOTAL NA PROFILAXIA DE NÁUSEAS E VÔMITOS NO PÓS-OPERATÓRIO EM MULHERES SUBMETIDAS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA. Fraga Jr. JÁ, Fortis EAF, Medeiros AC, Chuquer MBC, Matter RR, Oliveira BR. Serviço de Anestesiologia/HCPA e Departamento de Cirurgia/Faculdade de Medicina/UFRGS. HCPA.

FUNDAMENTAÇÃO: As náuseas e vômitos no pós-operatório (NVPO) de cirurgias ambulatoriais são complicações anestésicas que provocam readmissão hospitalar em 10 a 26% dos casos, além retardar a alta hospitalar. É desconhecido o efeito da combinação de antieméticos tradicionais, butirofenonas (droperidol) e benzamidas (metoclopramida) com os corticosteróides (dexametasona) na incidência de NVPO quando mulheres são submetidas a colecistectomia videolaparoscópica (CVL) sob anestesia venosa total (AVT) com propofol e remifentanil.**OBJETIVOS :** Avaliar a incidência de NVPO imediato e tardio (até 30 dias) de mulheres submetidas a CVL sob AVT, com esquema profilático para NVPO pré- determinado, correlacionando-a com o número de fatores de risco (FR), com a necessidade de tratamento farmacológico e o tempo de permanência na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA).**MÉTODO:** Estudo observacional de 35 mulheres, ASA I ou II, idades entre 18 e 65 anos, submetidos a CVL por AVT com infusão contínua de propofol e remifentanil. Todas as pacientes receberam profilaxia para NVPO, com metoclopramida 10 mg, droperidol 1,25 mg e dexametasona 4 mg. O grupo 1 (n=7) tinha FR £ 3, e o grupo 2 (n = 28) FR ³4. Os seguintes fatores de risco para NVPO foram considerados: sexo feminino, uso de opióide per-operatório, tempo cirúrgico maior que 60 minutos, história prévia de NVPO, não-tabagista, jovem e cirurgia videolaparoscópica. Um questionário estruturado foi aplicado durante a permanência na Sala de Recuperação Pós-anestésica, nas primeiras 12 horas de internação, e 1 vez por semana, durante 4 semanas, por contato telefônico. **RESULTADOS:** No PO imediato, 11 (31,4 %) pacientes apresentaram náuseas. Dessas, 5 (14,3 %) tiveram pelo menos um episódio de vômito. Nas pacientes com FR £ 3 (n = 7), a incidência de NVPO foi de 14,2% (n=1), e de 35,5% (n=10) no grupo com FR ³4 (n = 28). No PO tardio, a incidência de NVPO foi 28,4% (n=2) para o grupo de pacientes com FR £ 3 e de 39,2% (n=11) no grupo com FR ³ 4. Não houve diferença entre os grupos no tempo médio de permanência na SRPA (4 horas ± 1,5).**CONCLUSÕES:** A incidência de NVPO após CVL é alta em pacientes que não recebem profilaxia, podendo chegar a 69%. Com o uso isolado de antagonistas 5-HT3 há uma redução para 41-48 %. Contudo, seu alto custo é um fator limitante de uso. Optamos por medicamentos de menor custo tentando obter a mesma eficácia. Houve redução significativa da incidência de NVPO com o esquema profilático proposto comparado-se com dados da literatura em relação à outros esquemas antieméticos. Entretanto, ainda não há consenso a respeito do esquema profilático ideal para NVPO.