



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

REVISTA HCPA 2006; 26 (Supl 1) :1-267

26^a

Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
5^a Reunião da Rede Nacional de Pesquisa
Clínica em Hospitais de Ensino
13º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

NAS ATIVIDADES DE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA (APO) E AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA (APA) EXISTE ESPAÇO PARA MELHORAR A EFICIÊNCIA ASSISTENCIAL?

LUCIANA CADORI STEFANI; RONALDO DAVID DA COSTA, ALESSANDRA BEZERRA E HELENA M. ARENSON-PANDIKOW

Introdução: A prevenção de problemas clínicos no perioperatório dos pacientes portadores de doenças multisistêmicas depende de um adequado preparo do paciente no pré-operatório. Objetivo: Propor a criação de consultórios integrados de avaliação da Medicina Interna e Clínica Pré-Anestésica. Métodos: levantamento pelo IG das atividades de avaliação respectivamente da APO (Zona 15) e APA (Zona 13), realizadas entre jan/04-jun/06. Resultados: O dados demonstram que, no global dos atendimentos oferecidas pelos dois serviços neste período de levantamento, consolidou-se um patamar de 12% de consultas na APO e 88% na APA, sendo que na anestesia observa-se uma média fixa de 40% de reconsultas. Conclusões: (1) Foi observado uma consistência numérica de reconsultas na APA, necessárias para a confirmação de fator de risco relevante ou para adequar uma condição crônica agudizada. (2) As atividades APA e APO, organizadas conjuntamente, agilizariam condutas e pronta liberação do paciente para a cirurgia; (3) Consultórios bem integrados são decisivos para a diminuição do número de cirurgias canceladas por falta de condições clínicas do paciente

numérica de reconsultas na APA, necessárias para a confirmação de fator de risco relevante ou para adequar uma condição crônica agudizada. (2) As atividades APA e APO, organizadas conjuntamente, agilizarão condutas e pronta liberação do paciente para a cirurgia; (3) Consultórios bem integrados são decisivos para a diminuição do número de cirurgias canceladas por falta de condições clínicas do paciente

PROTOCOLO DIAGNÓSTICO PARA LEUCODISTROFIA METACROMÉTICA- RESULTADOS PRELIMINARES DA ANÁLISE BIOQUÍMICA

BRUNA DOLEYS CARDOSO; JUREMA DE MARI; MARIA LUÍSA PEREIRA; HUGO BOCK; ROBERTO GIUGLIANI; MAIRA GRAEF BURIN

A leucodistrofia metacromática (LDM) é uma doença genética transmitida de forma autossômica recessiva caracterizada pelo acúmulo de sulfatídeo principalmente no sistema nervoso central. A deficiência da enzima arilsulfatase A (ASA), é a causa principal da LDM e essa está envolvida na degradação de glicolípideos sulfatados. O presente trabalho tem como objetivo implantar um protocolo diagnóstico racional, para o diagnóstico bioquímico e molecular de pacientes com LDM residentes no nosso país, estendendo a avaliação aos familiares, de modo a identificar portadores do gene mutante e propiciar o aconselhamento genético às famílias, incluindo o diagnóstico pré-natal. Num primeiro momento, mede-se a atividade da ASA. Ao identificar baixa atividade dessa enzima realiza-se a medida de outra sulfatase, a arilsulfatase B (ASB), que caso encontre-se diminuída comprova-se deficiência múltipla de sulfatase. Se a atividade da mesma apresentar-se normal descarta-se essa possibilidade apresentando-se, então, um possível caso de LDM que é comprovado realizando uma cromatografia de sulfatídeos. Nos casos em que a cromatografia de sulfatídeos é normal trata-se da situação conhecida como pseudodeficiência para a ASA (PD). Para a realização da análise bioquímica é necessário sangue heparinizado e urina, e sangue com EDTA para análise molecular para PD e LDM. Até então foram avaliados 192 pacientes com suspeita clínica de possuírem LDM. O diagnóstico definitivo LDM foi obtido em 12 pacientes. Há ainda outros 12 pacientes onde não foi possível o diagnóstico definitivo, pois em alguns casos não havia amostra de urina. Até o momento o protocolo utilizado parece ser eficiente para o diagnóstico da LDM, principalmente por discriminar esses casos dos de PD.

ENDARTERECTOMIA CAROTÍDEA: ANÁLISE DAS ANESTESIAS REALIZADAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

CAMILA BRESSAN ZANETTE; ROSÂNGELA MINUZZI; CAMILA BRESSAN ZANETTE; RODRIGO WENDLING; CAROLINA ALBOIM; ANDRÉ VALIATI; WOLNEI CAUMO

Introdução: Uma das principais causas de morbimortalidade da população é o acidente vascular cerebral (1). Estenoses carotídeas figuram entre as causas de AVC, e quando a estenose torna-se moderada a grave, a correção cirúrgica é comprovadamente eficaz. Anestesia geral ou regional pode ser usada para endarterectomia carotídea. Objetivo: Descrever as técnicas de anestesia empregadas em endarterectomia carotídea em nossa instituição, com enfoque na anestesia local. Materiais e Métodos: Foram avaliados 51 pacientes submetidos à endarterectomia carotídea no HCPA a partir do ano de 2004. Resultados: Os dados, preliminares, incluem 51 pacientes que realizaram endarterectomia carotídea entre janeiro de 2004 a maio de 2005. Destes, 24 pacientes foram submetidos à anestesia local (grupo 1) e o restante à anestesia geral (grupo 2). A técnica anestésica local consistiu de bloqueio de plexo cervical superficial e profundo. Pacientes submetidos à anestesia geral foram encaminhados ao CTI ao término do procedimento. Não houve necessidade de internação no CTI para o grupo 1. Além disso, não houve casos de toxicidade relacionados ao bloqueio cervical ou necessidade de conversão para anestesia geral neste grupo. Foi necessário shunt para 16 pacientes, apenas 2 deles pertencentes ao grupo 1. Conclusões: A anestesia para endarterectomia carotídea tem por objetivos manter a perfusão cerebral em níveis adequados, com estabilidade cardiovascular, permitindo uma pronta avaliação neurológica, seja no trans-operatório (anestesia local) ou no pós-operatório imediato (anestesia geral). As vantagens da anestesia local observadas no presente estudo acrescidas de outras variáveis estão sendo avaliadas através de um projeto de pesquisa junto ao GPPG.

REAÇÃO ANAFILÁTICA POR CONTRASTE IODADO EM COLANGIOGRAFIA TRANS-OPERATÓRIA

AUGUSTO ZOTTIS DE DEUS VIEIRA; HUMBERTO DE ALENCAR DA F. CASTILHO; NADIMA VIEIRA TOSCANI; DANIELA GABIATTI DONADEL; FLORENTINO MENDES

Introdução: A colangiografia trans-operatória apresenta inúmeras indicações nas cirurgias biliares. Sua técnica implica em cateterização do ducto hepático comum e infusão de contraste iodado. As reações anafiláticas são efeitos adversos raros ao uso de contraste iodado por via não-intravascular. Nosso objetivo é descrever um caso de reação anafilática ao contraste-iodado de colangiografia trans-operatória durante uma colecistectomia videolaparoscópica. Relato de Caso: Paciente feminina, 37 anos, com exames pré-operatórios normais e história de alergia a dipirona, submeteu-se a colecistectomia videolaparoscópica. A indução anestésica endovenosa foi realizada com 150 mg de propofol, 300 mcg de fentanil, 30 mg de rocurônio e 60 mg de lidocaína. Não houve paraefeitos, e a manutenção foi realizada com 1,2 CAM de Isoflurano inalatório. Alguns minutos após a administração de 20 ml de contraste diatrizoato de meglumina (5,60g de iodo) em via biliar, no intuito de realizar colangiografia, a paciente apresentou instabilidade hemodinâmica, dessaturação arterial, broncospasmo e rash cutâneo. A reação foi manejada com 200 mcg de adrenalina EV, 500 mg de Hidrocortisona EV, Salbutamol inalatório, aumento da infusão de solução salina a 0,9% (1000 ml EV em 5 minutos) e aumento das pressões de suporte ventilatório, além de interrupção do uso de Isoflurano. Houve recuperação imediata dos parâmetros hemodinâmicos e melhora da cinética ventilatória. Discussão: A incidência da anafilaxia trans-operatória é pequena, mas seu desfecho é potencialmente grave. O manejo se dá pela retirada do agente causador, suporte pulmonar e cardíaco agressivo e administração de epinefrina. Além disso, é importante a realização de profilaxia secundária, evitando um novo evento.

Farmácia