

riscos adicionais prévios. Todos os pacientes estavam bem ao final da 4ª semana de avaliação. Quanto ao grau de satisfação com o atendimento da equipe anestésico - cirúrgica, 10 pacientes pontuaram a nota máxima (10) e 2 deram nota 8.

Conclusões: a qualidade de recuperação no PO imediato foi prejudicada pela alta incidência de dor pós-operatória, mostrando que antes do término da CVL é necessário usar um opióide mais potente. No PO tardio, a técnica de anestesia venosa total mostrou-se capaz de proporcionar uma boa recuperação com alto nível de satisfação. Entretanto, houve uma grande variação de tempo para retornar às atividades habituais. Este atraso ao retorno à vida normal sofreu influência de doenças presentes no pré-operatório e, provavelmente, do perfil psicossocial do indivíduo. Na 4ª semana, a evolução mostrou-se satisfatória, tanto em relação à avaliação dos pacientes como pela ausência de complicações tardias. Nossos resultados preliminares nos apontaram diretrizes para adequar o protocolo definitivo, principalmente com relação ao tratamento da dor.

ALTERAÇÕES NA MECÂNICA RESPIRATÓRIA E TROCA GASOSA EM COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA COM ANESTESIA VENOSA TOTAL ALVO CONTROLADA. COMPARAÇÃO ENTRE DUAS MODALIDADES VENTILATÓRIAS: VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME E VENTILAÇÃO CONTROLADA A PRESSÃO.

Fortis, E.A.F., Piccoli, M.S.F., Fraga, J.A., Chuquer, M.B.C., Thiesen, G.C., Matter, R.R., Molon, M.P., Oliveira, B.R., Antonio, A.C.P. Serviço de Anestesia e Departamento de Cirurgia/HCPA/UFRGS.

Fundamentação: a instalação do pneumoperitônio para realização de colecistectomia videolaparoscópica (CVL) interfere na função respiratória. Ocorre redução da complacência, da capacidade residual funcional, aumento da resistência total e na tensão parcial de CO₂. Durante anestesia geral é mandatória, para garantir a estabilidade respiratória, a utilização de ventilação mecânica geralmente com o emprego de ventilação controlada a volume (VCV). Em pulmões doentes, o uso de VCV tem sido relacionado a lesão pulmonar aguda. Esta constatação renovou o interesse pela ventilação controlada por pressão (PCV). Nenhum trabalho da literatura avaliou se existem diferentes repercussões na respiração quando comparadas as duas modalidades de ventilação, VCV x PCV no transoperatório de pacientes sem doenças pulmonares, submetidos a procedimentos cirúrgicos videolaparoscópicos sob anestesia venosa alvo-controlada.

Objetivos: comparar as repercussões na mecânica respiratória e na troca gasosa quando se utiliza ventilação mecânica controlada a volume ou à pressão em pacientes submetidos a Colecistectomia videolaparoscópica sob anestesia venosa total alvo controlada.

Casuística: ensaio clínico, randomizado, duplo cego. Foram alocados 12 pacientes, ASA I ou II, idades entre 18 e 65 anos, submetidos a CVL sob anestesia venosa total alvo controlada, com propofol e remifentanil, divididas em dois grupos, Grupo VCV - n = 7, submetidos a ventilação controlada a volume e o Grupo PCV - n = 5, receberam ventilação controlada a pressão. Foram considerados os efeitos nas seguintes variáveis: mecânica pulmonar - Pressão máxima de vias aéreas (Pmax), Pressão de platô (PPlatô), volume corrente expirado (V_{Tex}), Complacência pulmonar semi-estática (C_{est}) e dinâmica (C_{din}); Troca gasosa - PetCO₂ e SpO₂. O ventilador do aparelho de Anestesia Shogun foi ajustado para liberar os seguintes parâmetros ventilatórios: V_{Tex} de 8 ml/kg, frequência respiratória (FR) de 10 cpm, relação de tempo inspiratório e tempo expiratório (R I:E) de 1:2 e percentual de pausa de 25%. (0,5 segundos). A pressão positiva no final da expiração (PEEP) total foi ajustada em 5 cmH₂O e o limite de pressão máxima de 40 cmH₂O. Os intervalos das coletas de dados foram: T0 - Basal, T1. Logo após a indução anestésica, T2 - Após insuflação completa da cavidade peritoneal; T3 - 20 min após instituição do pneumoperitônio. T4 - Após esvaziamento completo do pneumoperitônio.

Resultados: os dois grupos não se mostraram homogêneos para a idade. A hemodinâmica cardiovascular foi mantida dentro dos limites da normalidade durante todo transoperatório. A análise de multivariância para variáveis contínuas estudadas, corrigidas para a idade, não demonstrou qualquer diferença entre os dois grupos em relação à mecânica respiratória e à troca gasosa. As variáveis aferidas para avaliar a mecânica pulmonar mostraram alterações importantes no tempo, sendo evidente o prejuízo após a instalação do pneumoperitônio.

Conclusões: nossos resultados preliminares confirmam as alterações respiratórias que ocorrem nos parâmetros da mecânica respiratória antes e após instalação do pneumoperitônio. A troca gasosa não foi afetada pela modalidade ventilatória. Não houve alterações significativas entre o grupo VCV e PCV. O aumento da amostra é fundamental para excluir erro tipo beta.

O PAPEL DOS OPIÓIDES NO TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA NÃO ONCOLÓGICA. Schmidt, A.P., Ribeiro, S.M., Schmidt, S.R.G. Centro de Alívio da Dor do Hospital Mãe de Deus e Department of Neurobiology - University of Texas - USA. Outro.

Introdução e objetivos: o uso de opióides em dor oncológica já é bastante difundido e comprovado por diversos ensaios clínicos bem controlados. Entretanto, há uma grande controvérsia em relação ao uso a longo prazo de opióides em dor crônica de origem não-maligna, que tem se intensificado de forma importante nos últimos anos. Neste estudo, objetivamos avaliar criticamente as informações disponíveis na literatura a respeito