

■ 2025 / suplemento 6

■ volume 9 • número 1

Anais _ 2025

REVISTA INTERDISCIPLINAR
CIÊNCIAS MÉDICAS

ISSN 2526-3951

**I SIMPÓSIO ACADÊMICO
DE ANESTESIOLOGIA
DA FCMMG: UM
ENCONTRO MARCANTE DE
CONHECIMENTO E PRÁTICA**

I SIMPÓSIO ACADÊMICO DE ANESTESIOLOGIA DA FCMMG: UM ENCONTRO MARCANTE DE CONHECIMENTO E PRÁTICA

I SIMPÓSIO ACADÊMICO DE ANESTESIOLOGIA DA FCMMG: UM ENCONTRO MARCANTE DE CONHECIMENTO E PRÁTICA.

Nos dias 05 e 06 de maio de 2025, a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) promoveu o I Simpósio Acadêmico de Anestesiologia, reunindo estudantes, profissionais e especialistas em um evento que combinou atualização científica, troca de experiências e debates sobre os rumos da anestesiologia no cenário atual.

A programação do dia 05/05 contou com temas fundamentais para a prática da especialidade. O Dr. Nilo Garonci iniciou os trabalhos discutindo a escolha adequada dos tipos de anestesia conforme o procedimento cirúrgico. Em seguida, o Dr. José Roberto Costa trouxe uma importante reflexão sobre as responsabilidades legais que envolvem o anestesiológico. O Dr. Marcos Cruvinel apresentou os avanços tecnológicos que vêm transformando a área, enquanto a Dra. Laura Louzada abordou o suporte avançado de vida em anestesia. Encerrando o dia, o Dr. Luiz Felipe falou sobre o manejo de vias aéreas, ponto crítico na atuação anestésica.

No dia 06/05, o foco se voltou para aplicações práticas e perspectivas de carreira. O Dr. Leonardo Saraiva abriu a programação com uma abordagem clara e objetiva sobre bloqueios periféricos, seguido pela Dra. Lena Lapertosa, que relacionou anestesia e cirurgia plástica. A palestra do Dr. Jordani Campos trouxe uma análise do cenário atual e futuro para residentes da especialidade, complementada por uma roda de conversa com residentes, que proporcionou uma troca direta e enriquecedora com os estudantes. Na sequência, o Dr. Leandro Pereira aprofundou questões sobre o manejo avançado das vias aéreas, o Dr. Carlos Henrique Castro discutiu o choque anafilático em contexto anestésico, e a Dra. Maria Eduarda finalizou o simpósio com uma palestra sobre os desafios da anestesia em cirurgias de transplante.

O evento se destacou não apenas pela qualidade das palestras, mas também pela conexão entre teoria, prática e vivência profissional. O I Simpósio Acadêmico de Anestesiologia da FCMMG consolidou-se como um espaço essencial para formação, atualização e inspiração para futuros anestesiológicos e profissionais da saúde.

A expectativa agora é que essa iniciativa se torne parte do calendário acadêmico da instituição, fortalecendo ainda mais o compromisso com a excelência no ensino e na prática médica.

Comissão Organizadora

I SIMPÓSIO ACADÊMICO DE ANESTESIOLOGIA DA FCMMG: UM ENCONTRO MARCANTE DE CONHECIMENTO E PRÁTICA

COMISSÃO CIENTÍFICA

AIRTON MARTINS DA COSTA LOPES
ANITA DE OLIVEIRA SILVA
ANDRÉ LOPES SALAZAR
ANA LUIZA DE SOUZA LIMA CERQUEIRA ARAÚJO
CLÁUDIO DE OLIVEIRA CHIARI CAMPOLINA
JOSÉ ROBERTO DE REZENDE COSTA
LEONARDO SARAIVA GUIMARÃES DE OLIVEIRA
LEONES JOSÉ TOLENTINO
MARCILÉA SILVA SANTOS
MARCOS GUILHERME CUNHA CRUVINEL
NILO GARONCI ALVES
RICARDO MOREIRA ARAÚJO
RODRIGO OTÁVIO DIAS DE ARAÚJO

COMISSÃO ORGANIZADORA

RENATA SABRINA RODRIGUES BARBARO
GEOVANA MILO SILVA SANTOS
GIOVANA DANTAS BANDEIRA
IAGO FELIPE THOMAZ ARRUDA
LAURA FARIA MACIEL
LEONARDO DE OLIVEIRA SANTOS LIMA
KARINE MAYRA BRAZ SANTANA PINTO
RAISSA CHAVES ROSA DINIZ DOS REIS
HIGOR HENRIQUE JUNKER JARDIM
VICTOR OTTONI OLIVEIRA
GABRIELA FONSECA DOMINGOS
LARA FERREIRA RAMINHO
YASMIN SILVA VILELA
LUIZA LACERDA GARIBALDI
MATHEUS DUARTE AGUIAR
MARIA FERNANDA BERNO LESSA
PEDRO BORGES CARVALHO DE ASSIS
RAQUEL LANNA CERQUEIRA
ROMANO GUIMARÃES AMARAL
VALENTINA VALLIM COSTA DE CARVALHO

SUMÁRIO

- 05 Abordagem anestésica em paciente com síndrome de ondina para cirurgia de escoliose: Considerações Respiratórias e Estratégias de Manejo
- 06 Impactos cognitivos da anestesia geral: evidências e implicações a longo prazo
- 07 Acompanhamento da consulta pré-anestésica: dúvidas e percepções
- 08 Abordagem de reação anafilactoide em paciente após procedimento cirúrgico: Estratégias de Manejo
- 09 Obstrução respiratória por pólipos rinofaríngeos em adolescente: Um desafio anestésico conduzido com sevoflurano
- 10 Manejo anestésico na síndrome de prune belly: Relato de caso
- 11 Eficácia do bloqueio paraesternal para analgesia pós-operatória em cirurgias cardíacas
- 12 Bloqueio de neuroeixo versus anestesia geral na pré-eclâmpsia: evidências atuais e implicações para o manejo anestésico
- 13 Conduta anestésica nos pacientes em uso contínuo de semaglutida ou tirzepatida: controvérsias e inovações
- 14 Riscos e Complicações da Peridural Obstétrica: Abordagem Preventiva e Terapêutica
- 15 Lactante com hipertermia maligna: um relato de caso
- 16 Incidência de pneumonia por aspiração após anestesia geral ou sedação profunda em pacientes com exposição pré-operatória ao agonista do receptor glp-1: uma revisão integrativa

CATEGORIA: RELATO DE CASO

Abordagem anestésica em paciente com síndrome de ondina para cirurgia de escoliose: Considerações Respiratórias e Estratégias de Manejo

Anesthesia in a Patient with Ondines Curse Undergoing Scoliosis Surgery: A Silent Respiratory Challenge

JÚLIA FURTADO DOS REIS¹, MARIA EDUARDA DUARTE FIALHO¹, MÁRCIO ANTÔNIO FIALHO²

¹ GRADUANDA EM MEDICINA PELA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL. EMAIL: JULIAFURTADOSREIS@HOTMAIL.COM

² MÉDICO ANESTESIOLOGISTA PELA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE, BH, BRASIL. EMAIL: MAFIALHO@YAHOO.COM.BR

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Hipoventilação Central Congênita (SHCC), conhecida como Síndrome de Ondina, é uma desordem rara caracterizada pela falha do controle autonômico da respiração, com hipoventilação principalmente durante o sono. Trata-se de uma condição que exige extrema atenção no manejo anestésico devido ao risco aumentado de depressão respiratória. **Objetivo:** Relatar o manejo anestésico de uma paciente pediátrica com SHCC submetida à cirurgia corretiva de escoliose, enfatizando a vigilância ventilatória perioperatória. **Método:** Paciente do sexo feminino, 11 anos, com diagnóstico confirmado de SHCC, usuária de ventilação mecânica domiciliar noturna. Submetida à artrodese vertebral sob anestesia geral balanceada com intubação traqueal e ventilação controlada. Foi adotada monitorização contínua da capnografia e oximetria, com planejamento prévio para suporte intensivo no pós-operatório. **Resultados:** O procedimento anestésico transcorreu sem intercorrências, com estabilidade ventilatória e hemodinâmica. A paciente foi mantida sob ventilação mecânica invasiva por 12 horas após a cirurgia, sendo posteriormente extubada com sucesso, sem episódios de apneia ou hipoventilação significativa. **Conclusão:** O caso evidencia a importância do planejamento individualizado e do monitoramento respiratório rigoroso em pacientes com SHCC, especialmente em procedimentos de grande porte. A anestesia segura nesses pacientes depende de abordagem multidisciplinar e vigilância intensiva no período perioperatório.

Descritores: Hipoventilação Central Congênita; Anestesia Pediátrica; Escoliose; Ventilação Mecânica; Distúrbios Respiratórios.

CATEGORIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Impactos cognitivos da anestesia geral: evidências e implicações a longo prazo

Cognitive Impacts of General Anesthesia: long-term evidences and implications

ANA CAROLINA CRUZ NOGUEIRA¹, LAURA FREITAS SEBE¹, SOFIA MARIS FIGUEIREDO SANTOS¹, YASMIN SILVA VILELA¹, FLÁVIA GUIMARÃES RODRIGUES²

¹ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS. BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS. E-MAIL: ACNC12NOGUEIRA@GMAIL.COM.

²DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS. BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS. E-MAIL: FLAVIA.RODRIGUES@CIENCIASMEDICASMG.EDU.BR.

RESUMO

Introdução: A anestesia geral é amplamente empregada cirurgicamente e considerada segura. Entretanto, estudos levantaram possíveis efeitos cognitivos adversos de longo prazo associados à sua administração. Essas alterações, de intensidade e duração variáveis, comprometem a qualidade de vida dos pacientes. Torna-se importante revisar as evidências sobre impactos cognitivos pós-anestesia geral, alterações neurológicas e a ação de mediadores fisiopatológicos. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis dos impactos cognitivos a longo prazo associados à anestesia geral. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa a partir de artigos disponíveis nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, utilizando os descritores: anestesia geral, transtornos cognitivos, neurotoxicidade e neuroinflamação. No estudo foram incluídos artigos originais publicados entre 2011 e 2024, entre estudos clínicos, observacionais e de coorte prospectivos, abordando a relação entre a anestesia geral, função cognitiva e possíveis efeitos neurotóxicos em adultos e crianças. Revisões sistemáticas, relatos de caso e publicações anteriores a 2011, foram excluídas. **Resultados:** Foram selecionados sete artigos nos quais se evidenciou a associação entre a anestesia geral e alterações cognitivas nos domínios de memória, atenção e funções mentais de execução, embora exista inconsistência nos achados. Processos como neuroinflamação e apoptose possivelmente mediam essas alterações, refletindo múltiplos mecanismos fisiopatológicos e a exposição ao óxido nítrico associou-se a déficits cognitivos mais pronunciados. De modo geral, exposições repetidas à anestesia geral associam-se ao risco aumentado de alterações comportamentais, incluindo déficits de memória recente e atenção sustentada. Comparações entre anestesia geral e regional indicam efeitos semelhantes na cognição global, embora alguns relatos mostram piora em funções específicas após anestesia geral. **Conclusão:** Apesar das evidências apontarem uma possível associação entre a anestesia geral e alterações cognitivas, os dados disponíveis são inconsistentes, sugerindo a influência de fatores como a neuroinflamação, condições pré-existentes e exposição repetida. Portanto, há necessidade de estudos prospectivos de longo prazo, com metodologia padronizada para esclarecer esses achados e orientar práticas anestésicas seguras.

Descritores: Anestesia Geral; Transtornos Cognitivos; Neurotoxicidade; Neuroinflamação.

CATEGORIA: RELATOS DE EXPERIÊNCIA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS

Acompanhamento da consulta pré-anestésica: dúvidas e percepções

Monitoring of the Pre-Anesthetic Consultation: Doubts and Perceptions

RENATA SABRINA RODRIGUES BARBARO¹, GEOVANA MILO SILVA SANTOS¹, IAGO FELIPE THOMAZ ARRUDA¹, ROBERTO ZABELLI DE ALMEIDA PINTO².

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS. BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS. EMAIL: RENATASABRINACL@GMAIL.COM

²DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS. BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS. EMAIL: ROBERTO.ZABELLI@CIENCIASMEDICASMG.EDU.BR

RESUMO

Introdução: O medo do desconhecido e o não entendimento do porquê das orientações médicas pré-cirúrgicas é comum entre pacientes que irão realizar procedimentos que envolvam anestesia. Com base nessas demandas, é necessário desenvolver um diálogo claro entre médico-paciente, firmando a importância da consulta pré-anestésica e acolhendo os receios do paciente. **Objetivos:** Acompanhar os anestesistas de um hospital durante consulta pré-anestésica para compreensão das principais dúvidas dos pacientes. **Metodologia:** Estudo qualitativo e observacional. No segundo semestre de 2024, 10 acadêmicos de medicina foram divididos em duplas para realizarem o acompanhamento de 05 consultas pré-anestésicas em um hospital público de Belo Horizonte, a fim de alcançar a compreensão das principais dúvidas dos usuários. Foram acompanhados, em média, 25 enfermos por dia, totalizando cerca de 125 pacientes. Os discentes puderam observar como os anestesistas conduziam as consultas, quais perguntas e exames físicos eram realizados, quais os exames laboratoriais eram essenciais, qual histórico prévio do paciente era solicitado e quais eram as principais dúvidas. A partir deste acompanhamento, observou-se que muitos pacientes chegavam preocupados, sem entenderem como seria conduzida a consulta pré-anestésica e por que ele era importante. **Resultados:** Os acompanhamentos permitiram aos acadêmicos um entendimento, na prática, do funcionamento das consultas pré-anestésicas, gerando um conhecimento sobre aspectos da anamnese e exame físico, além da compreensão de análises de exames e riscos. Além disso, as recorrências de dúvidas gerou a percepção sobre a necessidade de um atendimento informativo, acolhedor e com linguagem clara e empática, buscando ouvir e sanar as dúvidas do paciente. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que o diálogo claro entre médico-paciente é uma ferramenta essencial para um melhor acolhimento do paciente, gerando um maior conforto diante da realização de procedimentos que envolvam anestesia.

Descritores: Consultórios médicos; Anestesiologia; Cuidados Pré-Operatórios.

CATEGORIA: RELATO DE CASO

Abordagem de reação anafilactoide em paciente após procedimento cirúrgico: Estratégias de Manejo

Approach to anaphylactoid reaction in patients after surgical procedure: Management Strategies

MARIA EDUARDA DUARTE FIALHO¹, JÚLIA FURTADO DOS REIS¹, CRISTAL VON SPERLING², MÁRCIO ANTÔNIO FIALHO²

¹GRADUANDA EM MEDICINA PELA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL. EMAIL: DUDDAFIALHO@GMAIL.COM

¹GRADUANDA EM MEDICINA PELA FACULDADE DE SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

²MÉDICO ANESTESIOLOGISTA PELA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE, BH, BRASIL. EMAIL: MAFIALHO@YAHOO.COM.BR

RESUMO

Introdução: A reação anafilactoide, é uma desordem caracterizada por uma reação de hipersensibilidade imediata - tipo I - ocasionada pela liberação de mediadores inflamatórios, oriundos de mastócitos e basófilos e dependente da imunoglobulina E. Trata-se do tipo mais grave de manifestação alérgica podendo cursar com urticária, angioedema, broncoconstricção, hipotensão e choque. **Objetivo:** Relatar o manejo da reação anafilactoide pós anestésica, esclarecendo seus mecanismos e a conduta a ser tomada. **Método:** Paciente do sexo masculino, 64 anos, com diagnóstico inicial de neoplasia maligna de próstata. Submetido a orquiectomia subcapsular bilateral, sob sedação e realizado bloqueio subaracnóideo. Foi adotada monitorização contínua por pressão arterial braquial, ecocardiograma térmico e oximetria, com planejamento prévio para suporte contínuo no pós-operatório. **Resultados:** O procedimento anestésico transcorreu sem intercorrências, com estabilidade ventilatória e hemodinâmica. O paciente foi mantido em ventilação espontânea. Para a sedação foram administrados Midazolam, Diazepam e Fentanil e para a raquianestesia foi utilizada a neocaína pesada. O ato cirúrgico ocorreu sem complicações, após o final do procedimento paciente evoluiu com prurido nas mãos, taquipneia e roncospulmonares, taquicardia e hipotensão e eritema de pálpebras. Foi então, levantada a suspeita de reação anafilactoide. A conduta optada foi a administração de volume, drogas vasoativas, corticoide endovenoso, adrenalina e Fenegan intramuscular. **Conclusão:** A reação anafilactoide é uma complicação grave, porém passível de controle quando identificada precocemente e tratada de forma adequada. O caso relatado evidencia a importância da vigilância contínua no período pós- anestésico, bem como da prontidão da equipe para o manejo imediato de eventos adversos.

Descritores: Anafilaxia; Anestesia; Bloqueio Subaracnóideo; Sedação; Procedimento Cirúrgico.

CATEGORIA: RELATO DE CASO

Obstrução respiratória por pólipos rinofaríngeos em adolescente: Um desafio anestésico conduzido com sevoflurano

Respiratory obstruction due to nasopharyngeal polyp in an adolescent: an anesthetic challenge managed with sevoflurane

ISADORA QUEIROZ GRAÇA; ANA JÚLIA MARTINS AGUIAR; GABRIELA SERPA AVELLAR; ISADORA ALVES COSTA PEREIRA; LAÍS BIRCHAL BRAGA BORGES; RENATO GOMES CAMPANATI²

¹ ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: ISADORAQGRACA64@GMAIL.COM

² UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: RENATOGCAMPANATI@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A anestesia pediátrica exige abordagens individualizadas, principalmente em casos com risco de obstrução das vias aéreas. A escolha da técnica de indução e do sedativo deve considerar aspectos clínicos, anatômicos e a capacidade de colaboração da criança. Massas nas vias aéreas superiores, como pólipos na nasofaringe, podem dificultar a ventilação e a intubação, tornando o manejo anestésico desafiador. **Objetivo:** Relatar a condução e discussão anestésica de um paciente pediátrico com pólipos rinofaríngeos associados a obstrução respiratória. **Método:** Paciente do sexo masculino, 13 anos, previamente hígido, apresentou episódio súbito e transitório de engasgo e dispnéia, ocasionado pelo deslocamento de uma massa da rinofaringe. Após resolução espontânea, procurou avaliação otorrinolaringológica, relatando também sensação de obstrução auricular há seis meses. Foi solicitada ressonância magnética, que revelou massa rinofaríngea, com indicação cirúrgica. Considerando o risco de obstrução e a dificuldade de colaboração em uma intubação acordada, optou-se por indução inalatória lenta com sevoflurano. Após a perda da consciência, foi realizado acesso venoso e intubação orotraqueal sem intercorrências, uma vez que a massa se deslocava com facilidade e não comprometeu o procedimento. **Resultados:** A indução anestésica, realizada com técnica inalatória controlada, permitiu o manejo gradual da ventilação e intubação segura da criança, sem complicações ou sangramento relevante, reforçando a adequação da conduta anestésica. Tal estratégia evitou a necessidade de intubação acordada e garantiu estabilidade durante o procedimento. O pólipo foi encaminhado para exame histopatológico, e o paciente apresentou boa recuperação no pós-operatório. **Conclusão:** A indução inalatória lenta com sevoflurano mostrou-se uma opção segura e eficaz diante da possibilidade de obstrução das vias aéreas. A dificuldade de intubação acordada em adolescentes destaca a importância de individualizar a abordagem anestésica, priorizando segurança e conforto. Este caso reforça a necessidade de flexibilidade no manejo anestésico em pediatria, especialmente diante de desafios anatômicos.

Descritores: Anestesia Pediátrica, Dispneia, Sevoflurano, Obstrução das vias aéreas; Pólipos.

CATEGORIA: RELATO DE CASO

Manejo anestésico na síndrome de prune belly: Relato de caso

Anesthetic management in Prune-Belly Syndrome: a case report.

HENRIQUE PEREIRA CUNHA VALERIANO¹, ANA CLARA ASSANTE HONORATO², MICHELLE DOS SANTOS SEVERINO COSTA³

¹ ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: HENRIQUEPCVALERIANO@GMAIL.COM

² ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

EMAIL: ASSANTEANACLARA5@GMAIL.COM

³ DOCENTE DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: MICHELLE-COSTA@UFMG.BR

RESUMO

Introdução: Síndrome de Prune Belly (SPB) é uma doença rara caracterizada pela ausência parcial ou total da musculatura abdominal, denominada abdome em ameixa seca. Associa-se a anomalias do trato genitourinário e criptorquidia. Portadores de SPB frequentemente são submetidos a procedimentos que demandam anestesia. O preparo anestésico deve considerar possível prejuízo da função renal, tendência aumentada para êmese, dificuldade de tosse e massa muscular reduzida. **Objetivo:** Abordar a importância do manejo anestésico correto para ureterostomia em paciente com SPB, devido às particularidades dessa condição. **Método:** paciente masculino, 1 mês e 5 dias, termo, 3125 g. Portava SPB, Insuficiência Renal Aguda (dialítico peritoneal) e sepse urinária por *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase. Transferido para hospital quaternário para realização de Ureterostomia bilateral. Indução anestésica com sevoflurano, propofol, fentanil e cisatracúrio. Paciente não apresentava preditores de via aérea difícil. Intubação realizada na primeira tentativa. Anestesia mantida com sevoflurano. Profilaxia de náusea e vômito pós-operatório com dexametasona e ondansetrona. Analgesia com dipirona e infiltração de ferida operatória com ropivacaína. **Resultados:** Procedimento cirúrgico sem intercorrências, porém houve falha na recuperação de drive respiratório e consciência. Transferência à Unidade de Terapia Intensiva neonatal, com paciente entubado. Falha imputada, inicialmente, à massa muscular reduzida associada à imaturidade do sistema neuromuscular, responsáveis por maior sensibilidade aos bloqueadores neuromusculares. Contudo, após 24h, paciente permaneceu em coma. Revisão laboratorial diagnosticou hipermagnesemia (11,96mg/dL), evoluindo com duas paradas cardiorrespiratórias revertidas. O distúrbio hidroeletrólítico explicou o estado do paciente e, após correção dos níveis de magnésio, no terceiro dia de pós-operatório, o drive, a consciência e o reflexo de tosse foram recuperados. Realizada extubação oro-traqueal. **Conclusão:** a avaliação pré-anestésica dos pacientes portadores de SPB, deve considerar o grau da doença e tipos de malformações associadas, estabelecendo um plano para uma anestesia segura, a fim de minimizar o risco de complicações peri e pós operatórias.

Descritores: Síndrome do Abdome em Ameixa Seca; Anestesia Geral; Ureterostomia.

CATEGORIA: RESUMO DE ESTUDO ORIGINAL

Eficácia do bloqueio paraesternal para analgesia pós-operatória em cirurgias cardíacas

Efficacy of Parasternal Block for Postoperative Analgesia in Cardiac Surgeries: A Case Series

BEATRIZ LOPES DA COSTA¹, ISADORA GOMES LIMA¹, LAURA FARIA MACIEL¹, BRUNO PORTO PESSOA²

¹ ACADÊMICA DE MEDICINA NA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL. E-MAIL: LAURAFMACIEL@HOTMAIL.COM BIALCOSTA2001@GMAIL.COM DORINHAGLIMA@GMAIL.COM

² FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL. EMAIL: BRUNO.PESSOA@CIENCIASMEDICASMG.EDU.BR

RESUMO

Introdução: As cirurgias cardíacas com esternotomia e uso de drenos torácicos causam grande dor pós-operatória. Dessa forma, complementar a sedoanalgesia com bloqueios regionais pode ser uma alternativa eficaz no controle da dor e auxilia na redução do consumo de opioides no pós-operatório. **Objetivo:** Avaliar a redução da percepção de dor e consumo de opioides em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, com o uso do bloqueio paraesternal. **Métodos:** Trata-se de um estudo de série de casos com pacientes submetidos ao bloqueio paraesternal (20mL a 0,5% ou 30mL a 0,33% bilaterais) no início da cirurgia. Foram avaliados o nível de dor pela Escala Visual Numérica da Dor 12 e 24 horas após o início da cirurgia e a quantidade de opioide utilizado. **Resultados:** Dos 62 participantes do estudo, 41,9% referiram nível de dor 0 e apenas 19,4% referiu dor acima de 7 após 12 horas do bloqueio, enquanto que 33,9% alegaram nível de dor 0 e apenas 4,8% referiu dor acima de 7 após 24 horas, o que reforça a eficácia do bloqueio no controle analgésico pós operatório de cirurgias cardíacas com esternotomia. Desses pacientes, 24% não utilizaram nenhum opioide para controle da dor no pós-operatório. Além disso, o estudo demonstrou a segurança da técnica, visto que apenas 6,4% dos pacientes analisados apresentaram complicações durante ou após a anestesia, sem relatos de perfuração das artérias coronárias e ramos mamários ou pneumotórax, que são limitações da técnica descritas na literatura. **Conclusão:** O estudo demonstra que a técnica é eficaz na analgesia pós-operatória e segura, com baixo índice de complicações. O aumento das evidências sobre bloqueio regional reforça sua relevância na anestesia como alternativa no manejo da dor em pacientes submetidos a esternotomia em cirurgias cardíacas, sendo um tema promissor para novos estudos.

Descritores: Anestesia e Analgesia, Cirurgia Cardíaca, Anestesia em procedimentos cardíacos, Período pós-operatório.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO

Bloqueio de neuroeixo versus anestesia geral na pré-eclâmpsia: evidências atuais e implicações para o manejo anestésico

Neuroaxis blockade versus general anesthesia in preeclampsia: current evidence and implications for anesthetic management

JOÃO VICTOR SANTOS DA SILVEIRA¹, RAYLA RODRIGUES SOARES¹, WASHINGTON VINICIUS SANTOS GONÇALVES¹, LUCIANA REIS DA SILVEIRA²

¹ ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

EMAIL: JOAOVICTORSILVEIRACMMG@GMAIL.COM

² DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

EMAIL: LUCIANA.SILVEIRA@CIENCIASMEDICASMG.EDU.BR

RESUMO

Introdução: A pré-eclâmpsia é uma condição obstétrica complexa que demanda cuidados anestésicos criteriosos devido ao risco de complicações maternas e fetais. A escolha entre bloqueio de neuroeixo (BN) e anestesia geral (AG) em gestantes com esse diagnóstico ainda é debatida, considerando as particularidades fisiopatológicas da síndrome e seus impactos clínicos. **Objetivo:** Comparar os desfechos associados ao uso de BN versus AG em gestantes com pré-eclâmpsia, ressaltando implicações clínicas para um manejo anestésico seguro e eficaz. **Método:** Revisão integrativa sobre desfechos materno-fetais comparando BN e AG em gestantes com pré-eclâmpsia. A busca ocorreu nas bases PubMed, Cochrane Library e BVS, com os descritores DECS “Pré-eclâmpsia”, “Anestesia Geral”, “Raquianestesia”, “Anestesia Epidural” e MESH “Pre-Eclampsia”, “Anesthesia, General”, “Anesthesia, Spinal”, “Anesthesia, Epidural”. Incluíram-se publicações de 2010 a 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que comparassem diretamente BN e AG, avaliando desfechos maternos e/ou neonatais. Admitiram-se ensaios clínicos, estudos observacionais comparativos, coortes e revisões sistemáticas. Excluíram-se estudos sem comparação direta entre técnicas, com gestantes sem pré-eclâmpsia ou fora dos critérios. **Resultados:** Oito publicações atenderam aos critérios. Observou-se menor incidência de complicações maternas (hipertensão intraparto grave, intubação de urgência e eventos cardiovasculares) por BN. Os desfechos neonatais incluíram melhores escores de Apgar no primeiro e quinto minutos e menor necessidade de UTI neonatal em comparação à AG. No entanto, dois estudos não encontraram diferença significativa na morbidade neonatal. A AG foi mais associada a complicações hemodinâmicas, enquanto o BN mostrou-se seguro e eficaz na maioria dos partos com monitoramento adequado. **Conclusão:** O BN destaca-se como alternativa segura e, geralmente, superior à AG para gestantes com pré-eclâmpsia, associando-se a melhores desfechos maternos e neonatais. A escolha deve considerar gravidade clínica, urgência e experiência da equipe, visando a segurança perinatal.

Descritores: “Pré-eclâmpsia”; “Anestesia Geral”; “Raquianestesia”; “Anestesia Espinal”.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Conduta anestésica nos pacientes em uso contínuo de semaglutida ou tirzepatida: controvérsias e inovações

Anesthetic management in patients on continuous use of semaglutide or tirzepatide: controversies and innovations

ANA HELENA ROCHA SALES¹, CAROLINA LADEIRA BORGES KARTABIL¹, GIOVANNA TORRES MESQUITA¹, MÁRCIO SÉRGIO CARVALHO SILVA²

¹ ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. E-MAIL: ANAHELENA.IB2016@GMAIL.COM

² ANESTESIOLOGISTA DO HOSPITAL VAZ MONTEIRO DE LAVRAS, LAVRAS, MG-BRASIL. E-MAIL: MARCIOSERGIOCARVALHO@BOL.COM.BR

RESUMO

Introdução: Fármacos agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1) à base de semaglutida - Ozempic e Wegovy - e agonistas duais do receptor de incretina, como a tirzepatida no medicamento Mounjaro recebem destaque no mercado farmacêutico do diabetes e da obesidade. Eles atuam na secreção de insulina, na redução do apetite e, essencialmente, no retardo do esvaziamento gástrico, o que preocupa a anestesiologia. O resíduo gástrico, somado à gastroparesia, favorece complicações anestésicas, assim, estudos indicam regurgitação e aspiração pulmonar mesmo com jejum pré-operatório, implicando em novas e controversas regulamentações. **Objetivo:** Descrever evidências científicas sobre o manejo anestésico de pacientes em uso contínuo de semaglutida ou tirzepatida, além de analisar potenciais implicações da redução do esvaziamento gástrico. **Metodologia:** Conduziu-se uma revisão integrativa utilizando as bases de dados ScienceDirect, PubMed, Cochrane e Scielo, por meio dos descritores “Esvaziamento gástrico”, “Anestesia” e “Agonistas do receptor de GLP-1”. Selecionou-se artigos publicados entre 2020 e 2025 nos idiomas português, espanhol e inglês. **Resultados:** Evidenciou-se risco significativamente maior de acúmulo de resíduos sólidos e líquidos no estômago de pacientes que administram agonistas de GLP-1. Esses resíduos estão diretamente relacionados com o comprometimento de endoscopias e cirurgias sujeitas à sedação e à anestesia geral. Entre os agravos, notifica-se aspiração pulmonar, causa relevante de morbimortalidade operatória. Logo, destacam-se divergências de conduta anestésica e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) recomenda a suspensão de semaglutida e tirzepatida previamente à aplicação anestésica por prazo de 21 e 15 dias, respectivamente. Além disso, a ultrassonografia é relevante para avaliação de volume gástrico residual no pré-operatório. **Conclusão:** A farmacêutica traz opções revolucionárias para o manejo de diabetes e obesidade. No entanto, ao contactar medicamentos à base de semaglutida ou tirzepatida com a anestesia, mostram-se necessárias rígidas regulamentações e novos estudos, a fim de cessar controvérsias na conduta anestésica e garantir cirurgia segura.

Descritores: Anestesia; Agonistas do receptor de GLP-1; Esvaziamento gástrico.

CATEGORIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Riscos e Complicações da Peridural Obstétrica: Abordagem Preventiva e Terapêutica

Risks and Complications of Obstetric Epidural Analgesia: Preventive and Therapeutic Approaches

YASMIN SILVA VILELA¹, ANA CAROLINA CRUZ NOGUEIRA¹, LAURA FREITAS SEBE¹, SOFIA MARIS FIGUEIREDO SANTOS¹, ADRIANA MARQUES ALCICI MOREIRA²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS. BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS. E-MAIL: YASMINVILELA@GMAIL.COM

² DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS. BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS. E-MAIL: ADRIANA.MOREIRA@CIENCIASMEDICASMG.EDU.BR

RESUMO

Introdução: A anestesia peridural é amplamente utilizada na prática clínica para a analgesia no trabalho de parto, proporcionando alívio da dor e mínimos efeitos sistêmicos maternos e fetais. Nos últimos anos, a utilização dessa anestesia de forma preventiva - antecedente à dor intensa - gera debates acerca dos potenciais riscos e da taxa de segurança desse manejo, contrastando à via terapêutica após surgir a dor. Torna-se necessária uma análise crítica da condução e dos riscos dessa conduta preventiva, visto intercorrências como hipotensão, febre e bloqueio motor associadas a essa abordagem. **Objetivo:** Analisar as principais complicações associadas à anestesia peridural em gestantes, destacando intercorrências do uso preventivo. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO e Embase. Foram incluídos cinco artigos originais publicados entre 2004 e 2024 que abordaram as complicações da anestesia peridural obstétrica, com foco na ação preventiva. Artigos sem foco em analgesia peridural obstétrica ou abordando outras questões gestacionais foram excluídos. **Resultados:** A anestesia preventiva peridural em gestantes associa-se a complicações específicas. A incidência dos casos de hipotensão materna aumentou, relacionada à vasodilatação simpática, comprometendo a perfusão placentária. Outros eventos observados incluem febre intraparto e, mais raramente, bloqueio motor excessivo, limitando o progresso do trabalho de parto, com discreto aumento de intervenções obstétricas instrumentais. Apesar das complicações, o uso da peridural precoce foi considerada segura quando associada a medidas preventivas, como reposição volêmica e vasopressores, adotadas precocemente. **Conclusão:** A anestesia peridural administrada preventivamente no trabalho de parto, mostra-se segura desde que realizada criteriosamente, considerando as possíveis intercorrências do seu uso, que podem interferir no desfecho obstétrico. Assim, a condução dessa anestesia de modo preventivo precisa de avaliação individualizada e preparo médico para monitoramento e intervenções rápidas, visando minimizar as complicações materno-fetais e maximizar o efeito analgésico da anestesia.

Descritores: Anestesia peridural; Gestação; Complicações obstétricas.

CATEGORIA: RELATO DE CASO

Lactante com hipertermia maligna: um relato de caso

Infant with malignant hyperthermia: a case report

BÁRBARA ABIGAIL NEVES PIMENTA MELANE¹, ANA LUIZA GUSSEN¹, RAPHAELLA RIBEIRO VILANOVA¹, MARCILEIA SILVA SANTOS²

¹ ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG- BRASIL. MELANEBARBARA@GMAIL.COM

² DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. MARCILEASANTOS84@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A hipertermia maligna (HM) é uma condição rara e potencialmente fatal, desencadeada por agentes anestésicos em indivíduos geneticamente suscetíveis. Caracteriza-se por um hipermetabolismo muscular, levando a hipercapnia, taquicardia, hipertermia, e rhabdomiólise. **Objetivo:** Relatar um caso de HM em lactente durante procedimento cirúrgico eletivo. **Método:** Relato de caso baseado na análise da história clínica, exames complementares e revisão do prontuário médico. **Resultados:** Lactente do sexo masculino, 7 meses de idade, submetido à colecistectomia e biópsia hepática por videolaparoscopia, sob anestesia geral. Indução inalatória com sevoflurano, seguida de administração de midazolam, fentanil e cisatracúrio. Foi utilizado colchão térmico com aquecimento ativo para prevenção de hipotermia. Após 30 minutos de procedimento, já com pneumoperitônio instalado, evoluiu com taquicardia e hipercapnia. Medidas iniciais (fentanil adicional, ajuste ventilatório e aumento do sevoflurano) foram ineficazes, com piora do quadro. Notou-se aumento súbito da temperatura esofágica (>40 °C), mesmo com a suspensão do colchão térmico. Suspeitou-se de HM, sendo imediatamente suspenso o sevoflurano, iniciado resfriamento externo e administrado dantroleno. Exames mostraram acidose mista, hipercalemia, aumento de CK e lactato. O paciente foi encaminhado à UTI, entubado, sedado e em ventilação mecânica. Apresentou boa evolução, com alta após 48h. A família foi orientada sobre a investigação genética, mas não retornou ao acompanhamento. **Conclusão:** A HM deve ser considerada diante de sinais como hipercapnia refratária, taquicardia inexplicada e aumento súbito da temperatura corporal durante a anestesia. O diagnóstico precoce é vital, e o tratamento imediato com dantroleno, um relaxante muscular que atua inibindo a liberação de cálcio no retículo sarcoplasmático, é essencial para um desfecho favorável. Ressalta-se ainda a importância da investigação familiar, considerando o caráter genético da doença e o risco de recorrência em familiares suscetíveis.

Descritores: Hipertermia; Lactente; Dantroleno.

CATEGORIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Incidência de pneumonia por aspiração após anestesia geral ou sedação profunda em pacientes com exposição pré-operatória ao agonista do receptor GLP-1: uma revisão integrativa

Prevalence of aspiration pneumonia after general anesthesia or deep sedation in patients with preoperative exposure to GLP-1 receptor agonist: an integrative review

SAMANTA TÁCILA DE SOUZA¹, POLIANA RODRIGUES MILAGRES¹, POLLYANA HELENA VIEIRA COSTA².

¹AACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: SAMANTA_23101.02402@CIENCIASMEDICASMG.EDU.BR, POLIMILAGRES@GMAIL.COM

² PROFESSOR ADJUNTO DO DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: POLLYHVC@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: Os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1 RAS), promissores no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade, estão associados a um retardo no trânsito gástrico e colônico, afetando a motilidade digestiva. Isso levanta preocupações sobre um possível aumento do risco de aspiração pulmonar durante a anestesia geral ou sedação profunda. A presença de um volume aumentado de conteúdo gástrico residual no momento da indução anestésica representa um fator de risco para regurgitação e subsequente aspiração para as vias aéreas. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa para investigar a ocorrência de pneumonia aspirativa ou desfechos relacionados em pacientes adultos expostos a GLP-1 RAS submetidos a anestesia ou sedação profunda. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed e Cochrane, utilizando termos Mesh incluindo “Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists” (Agonistas do receptor de peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1) e “Pneumonia, Aspiration” (Pneumonia por Aspiração). Após a busca, 18 estudos foram selecionados para triagem e, após análise de acordo com os critérios (principalmente o tipo de estudo), dez estudos (coorte observacional, caso-controle, transversal) envolvendo pacientes submetidos a cirurgia foram selecionados por meio de um processo duplo-cego. Esses estudos compararam a exposição a GLP-1 RAS com a não exposição e relataram pneumonia aspirativa ou desfechos relacionados após anestesia geral/sedação. **Resultados:** Três estudos relataram uma baixa incidência de pneumonia aspirativa (aproximadamente 0,1%). No entanto, evidências de quatro estudos indicaram um aumento clinicamente significativo de 20% a 50% no conteúdo gástrico residual em pacientes que receberam GLP-1 RAS em comparação com os controles. Esse achado de conteúdo gástrico elevado, um fator de risco reconhecido para aspiração, sugere uma potencial preocupação de segurança. **Conclusão:** Embora a incidência de pneumonia aspirativa relatada em pacientes expostos a GLP-1 RAS pareça baixa, evidências sugerem um aumento significativo no conteúdo gástrico residual (fator de risco conhecido para aspiração pulmonar), sendo necessário cuidado no manejo perioperatório desses pacientes. Pesquisas futuras são importantes para quantificar melhor o risco de pneumonia aspirativa associado ao uso de GLP-1 RAS em diferentes contextos cirúrgicos e para desenvolver diretrizes para o manejo perioperatório desses pacientes.

Descritores: “Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists”, “Residual Gastric Contents”, “Aspiration Pneumonia”.



I SIMPÓSIO ACADÊMICO DE ANESTESIOLOGIA DA FCMMG: UM ENCONTRO MARCANTE DE CONHECIMENTO E PRÁTICA