

Pneumotórax hipertensivo secundário a indução anestésica em procedimentos cirúrgicos

Kananda Ketlen Oliveira Fernandes¹; Laíza Elena Santos Silva²; Fernanda de Oliveira Mendonça³; Ana Beatriz Mascarenhas de Almeida⁴; Matheus de Jesus Leone Pereira⁵; Jalsi Tacon Arruda².

1. Ucebol- universidad cristiana de bolivia.
2. Centro Universitário UniEVANGÉLICA.
3. Centro Universitário João Pessoa (Unipê).
4. UNICEPLAC.
5. Centro Universitário de Valença UNIFAA.

RESUMO: Durante a realização de procedimentos cirúrgicos existe a necessidade da aplicação de diversos tipos de anestesia para amenizar a algesia, podendo resultar em complicações para o paciente. Uma das mais comuns é o barotrauma pulmonar, no qual há uma alteração da pressão do volume de ar na cavidade pleural durante a ventilação por pressão positiva. Apesar de possuir baixa incidência, o pneumotórax hipertensivo é o principal efeito adverso pulmonar decorrente de indução anestésica, podendo evoluir com o deslocamento de mediastino e compressão de vasos importantes, resultando em hipotensão. Dessa maneira, o barotrauma pulmonar deve ser evitado ou remediado imediatamente caso ocorra durante um procedimento cirúrgico visando um melhor prognóstico para o paciente. Analisar as condições para o surgimento de um pneumotórax hipertensivo decorrente de indução anestésica e o manejo do paciente nesta complicação. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um estudo observacional do tipo quantitativo, realizada a partir de buscas nas plataformas PubMed, Lilacs e Google Acadêmico, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) “Barotrauma”, “Anestesia” e “Anestesia Geral”, em inglês, espanhol e português, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram obtidas 15 referências, das quais 15 resumos foram analisados e 8 foram selecionadas levando em consideração os critérios de inclusão: relevância, abordagem temática, idioma inglês, português e espanhol, além do período de publicação de 2008 a 2020. Foi verificado incidência baixa de pneumotórax hipertensivo secundário a anestesia geral, houveram apenas dois casos após 30.000 induções anestésicas. Porém, deve-se estar atento aos fatores de risco para esta complicação, como o acesso venoso central, cirurgia laparoscópica, volumes correntes excessivos ou picos de pressão na via aérea e blebs. Em relação iatrogenia, as principais causas são punção transtorácica aspirativa, cateterismo de veia subclávia, toracocentese, biópsia pulmonar transbrônquica, biópsia pleural e ventilação mecânica. O manejo baseado em cinco princípios: eliminação de ar, reduzir a fuga de ar, a cura fístula pleural, a promoção da reexpansão e a prevenção futuras recorrência, através da oxigenoterapia e a drenagem torácica. Caso haja suspeição de lesão na árvore brônquica, solicitar tomografia computadorizada ou broncoscopia. Dessa maneira, há necessidade de precaver ou manejar o barotrauma pulmonar, uma vez que pode resultar em deslocamento de mediastino e compressão de vasos importantes, levando o paciente à hipóxia. Procedimentos que requerem anestesia geral com pressão positiva, é necessário ter em mente a complicação de pneumotórax hipertensivo, apesar da baixa incidência, uma vez que é potencialmente letal. A equipe deve estar atenta aos fatores de risco e conhecer técnicas de manejo, na tentativa de reverter o quadro o mais precoce possível.

Palavras-chave:
Barotrauma;
Anestesia;
Anestesia
Geral.