

Associação Brasileira da Síndrome de Prader-Willi

O QUE PODE AFETAR A ANESTESIA NA SPW?

Existem questões de saúde que podem alterar o curso da anestesia em pessoas com a Síndrome de Prader-Willi.

Obesidade

Indivíduos obesos são mais propensos a ter apneia obstrutiva, comprometimento pulmonar e diabetes. Devem-se considerar cada uma dessas condições no preparo para a anestesia. O paciente pode ter níveis de oxigênio ou de dióxido de carbono no sangue alterados, que irão modificar a resposta às medicações, incluindo o oxigênio. Casos de hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca direita e edema podem precisar da avaliação de um cardiologista ou de um pneumologista antes da cirurgia. Um eletrocardiograma para detectar hipertrofia ventricular direita pode ser útil na avaliação de hipertensão pulmonar. Com frequência, indivíduos com SPW obesos podem apresentar edema corporal (excesso de líquido) significativo, que pode ser subdiagnosticado por conta da obesidade. Isso deve ser cuidadosamente avaliado e, se necessário, diuréticos devem ser administrados antes e depois da anestesia. O cuidado com as vias respiratórias pode exigir mais atenção quando for empregada sedação consciente.

Alto Limiar de Dor

Pessoas com SPW podem não responder à dor da mesma maneira que as outras pessoas. Apesar de essa característica ser útil durante o pós-operatório, ela também pode mascarar problemas subjacentes. A dor é a forma que o organismo utiliza para nos alertar de algum problema. Após a cirurgia, uma dor muito aquém do esperado para determinado procedimento pode sinalizar ao médico que algo está errado. Outros possíveis sinais de problemas subjacentes devem ser monitorados.

Instabilidade da Temperatura

O hipotálamo regula a temperatura corporal. Por causa de um distúrbio no hipotálamo, os indivíduos com SPW podem ter hipo- ou hipertermia. Pais e cuidadores podem ajudar o anestesista informando qual é a temperatura habitual do indivíduo. Embora não pareça haver predisposição à hipertermia maligna na SPW, relaxantes musculares despolarizantes (p. ex. succinilcolina) devem ser evitados a menos que sejam absolutamente necessários.

Saliva Espessa

Um problema comum na SPW é a saliva incomumente espessa. Isso pode complicar o manejo das vias respiratórias, principalmente nos casos de sedação consciente ou durante a extubação (quando o tubo respiratório é removido). A saliva espessa também predispõe o indivíduo à formação de cáries e à perda dos dentes. A higiene oral deve ser avaliada antes da anestesia.

Comportamento de Busca por Alimentos

É de importância vital que qualquer indivíduo com SPW que vá se submeter à anestesia geral ou à sedação consciente tenha o estômago vazio. Isso reduz o risco de aspiração do conteúdo estomacal para os pulmões. Pacientes com SPW geralmente apresentam um apetite excessivo e podem não dizer a verdade se tiverem ingerido algo antes da cirurgia.

Deve-se considerar que qualquer indivíduo com SPW possui algum alimento no estômago, a menos que seja comprovado pelo cuidador que ele não se alimentou. Pode ser necessária a colocação de uma sonda no estômago para garantir que nenhum alimento esteja presente antes de se colocar o tubo respiratório. Alguns indivíduos com SPW podem ruminar (regurgitar parte do alimento ingerido) e correm maior risco de aspiração.

Hipotonia

A maioria dos bebês com SPW tem hipotonia significativa. Isso geralmente melhora por volta dos 2 a 4 anos de idade. No entanto, a maioria continua a ter tônus muscular mais baixo que os indivíduos sem a síndrome. Isso pode comprometer a capacidade de tossir efetivamente e limpar as vias aéreas após a utilização de um tubo respiratório.



Associação Brasileira da Síndrome de Prader-Willi

Autoescoriação da pele (skin picking)

O hábito de cutucar feridas e beliscar a pele pode ser um problema grave na SPW. Isso pode complicar a cicatrização de locais de acesso intravenoso e de feridas de incisões. Geralmente, se esses locais permanecem bem cobertos, serão esquecidos pelo indivíduo. Dependendo do comprometimento cognitivo do paciente, luvas espessas ou outro tipo de restrição podem ser usados para proteger feridas cirúrgicas durante a cicatrização.

Hipotireoidismo

Visto que a SPW é um distúrbio hipotalâmico, outras funções do hipotálamo podem estar afetadas. Embora a incidência de hipotireoidismo na SPW não seja conhecida, podem ocorrer baixos níveis de hormônio tireoideo por causa da falta de hormônio estimulante da tireoide ou de fator de liberação da tireotropina, não necessariamente por conta de problemas da glândula tireoide em si. Pode ser útil uma verificação dos níveis de hormônio da tireoide na avaliação pré-operatória.

Dificuldade de Acesso Intravenoso

Por conta de vários problemas, entre eles, a obesidade e a falta de massa muscular, indivíduos com SPW podem apresentar dificuldades na inserção de uma linha intravenosa, que deve permanecer estável e segura em qualquer paciente com SPW submetido à anestesia.

Problemas Comportamentais

Indivíduos com SPW têm maior propensão a explosões emocionais, comportamentos obsessivo-compulsivos e psicose. Eles podem estar sob o efeito de ampla medicação psicotrópica, e a possível interação desses medicamentos com o anestésico empregado deve ser avaliada.

Deficiência de Hormônio do Crescimento Recombinante Humano (rhGH)

A terapia com o rhGH comprovadamente beneficia os indivíduos com SPW de diversas maneiras, mesmo que nem todos apresentem deficiência de hormônio do crescimento. Pacientes que não estejam em tratamento com rhGH podem ter vias respiratórias menores do que seria esperado para o seu tamanho corporal.

Recuperação Pós-anestesia

A náusea depois da anestesia pode ser consequência da sonolência subjacente e um componente da apneia central. Deve-se considerar observação durante a noite em ambiente hospitalar mesmo nos casos típicos de procedimentos ambulatoriais. Conforme mencionado anteriormente, a maioria dos problemas está relacionada à obesidade e à apneia obstrutiva e central, porém o baixo tônus muscular e a aspiração crônica podem desempenhar um papel nas questões respiratórias pós-anestesia.

Resumo

Indivíduos com SPW podem receber anestesia com segurança. Os riscos estão relacionados à sua saúde geral antes do procedimento. A maioria das complicações não parece vir da anestesia geral, que sempre é cuidadosamente monitorada, mas da sedação consciente menos monitorada. Somente um médico familiarizado com o paciente e suas necessidades individuais deve tomar decisões importantes.

Referências

Dr. James Loker e Dr. Laurence Rosenfield, Associação Americana da Síndrome de Prader-Willi (PWSA-USA).

