

Dor visceral intensa associada a desnervação simpática renal seletiva: um desafio

Ricardo Oliveira, Alexandra Saraiva, Carla Cavaleiro

Centro Hospitalar do Porto. Departamento de Anestesiologia, Emergência e Cuidados Intensivos

Introdução e Objetivos: A desnervação simpática renal seletiva (DSRS) é um procedimento endovascular minimamente invasivo, seguro, recentemente desenvolvido para o tratamento da hipertensão resistente (HR). Até 6 ablações por radiofrequência (RF), com 2 minutos cada são aplicadas em ambas as artérias renais, estando associadas a dor abdominal visceral difusa, muito intensa^{1,2}. Não foi encontrada literatura sobre o manuseamento anestésico deste procedimento. O nosso objetivo é descrever a experiência do nosso departamento na DSRS e sugerir uma abordagem anestésica (AA) adequada para o procedimento.

Metodologia: Foram colhidos, retrospectivamente, os dados dos doentes com HR submetidos a DSRS na nossa instituição até novembro de 2012. Variáveis analisadas: dados demográficos, co-morbididades, estadió físico da *American Society of Anesthesiology* (ASA-EF), abordagem anestésica e complicações peri-procedimento. Foi também realizada uma revisão bibliográfica na PubMed sobre DSRS e outros procedimentos endovasculares para identificar uma AA apropriada e eficiente para DSRS.

Resultados: 16 doentes (9 homens/7 mulheres), idade $59,7 \pm 10$ anos. ASA-EF II 25%, III 75%. 14 doentes foram submetidos a cuidados anestésicos monitorizados (MAC): 6 com perfusão remifentanil (0.05 a $0.15\mu\text{g/Kg/min}$ com bólus até $1\mu\text{g/Kg}$ durante as ablações), 8 com bólus de propofol (até 150mg) associado a bólus de fentanil (até $150\mu\text{g}$) e midazolam (1 a 2 mg). 1 doente foi sujeito a anestesia geral balanceada e 1 doente a bloqueio subaracnoideu. O procedimento anestésico durou 75 ± 16 minutos. O procedimento foi considerado bem sucedido em todos os doentes. Não foram observadas complicações.

Discussão e Conclusão: Os 2 principais estudos publicados sobre DSRS (*Simplicity trials*) referem o uso de opiáceos e sedativos intravenosos para o tratamento da dor associada às ablações. Os fármacos usados e respetivas doses não são descritos. As várias AA usadas na nossa instituição refletem a ausência de literatura anestésica sobre a DSRS. A AA mais adequada depende das características dos doentes e do tipo de dor associada (intensa, aguda e intermitente) e deve assegurar o máximo conforto do doente, segurança e sucesso técnico do procedimento. Pela nossa análise, a literatura revista e a experiência adquirida noutros procedimentos com dor semelhante consideramos que o remifentanil, pelas suas propriedades farmacológicas únicas, é adequado para o AA da DSRS. Remifentanil nas doses de 0.05 a $0.15\mu\text{g/Kg/min}$ com bólus até $1\mu\text{g/Kg}$ durante as ablações parece apropriado. São necessários mais estudos para melhor avaliação.

Referências:

1 The Lancet 2009; 373: 1275-1281

2 The Lancet 2010; 376: 1903-1909