

# EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE PEDIATRIA NO APOIO PÓS-OPERATÓRIO A CORREÇÃO DA ESCOLIOSE

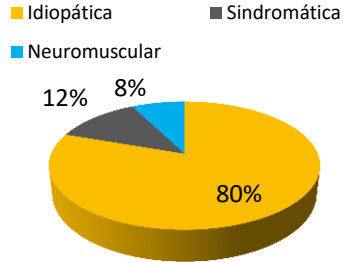
## INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A escoliose afeta 2,5% da população geral, tendo 10% dos casos indicação cirúrgica. A cirurgia é complexa, tem uma taxa de complicações elevada e necessita de apoio pediátrico no pós-operatório, em ambiente de cuidados intensivos<sup>1,2</sup>, o que tem sido possível no nosso Hospital. Propomos rever resultados, identificar problemas e encontrar soluções.

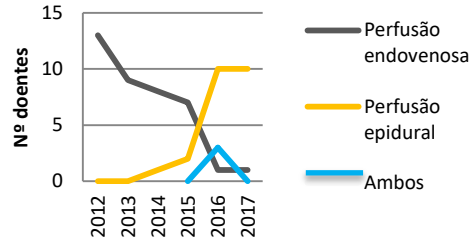
## MÉTODOS

Análise retrospectiva dos processos dos doentes pediátricos submetidos a correção cirúrgica de escoliose, internados na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP) de 2012 a 2017.

## Tipos de escoliose



## Tipo de analgesia



## CONCLUSÃO

É desejável um protocolo uniformizado de reposição da volémia e controlo da dor.

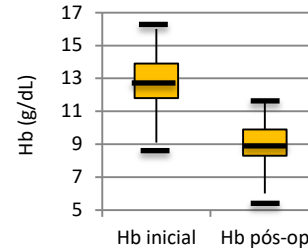
Deve ser privilegiada a analgesia epidural e a transfusão autóloga. Não se registaram infeções ou complicações neurológicas.

Na abordagem da escoliose é fundamental uma equipa multidisciplinar cirúrgica e pediátrica, nomeadamente na prevenção/correção de complicações médicas.<sup>3</sup>

## RESULTADOS

Foram operados 66 doentes, 51 do sexo feminino, idades entre 10 e 17 anos (média 14,0). Um em cada cinco casos era sindromática ou neuromuscular. Quanto à analgesia pós-operatória, predominou nos primeiros anos a perfusão endovenosa de opiáceos, substituída desde 2016, por analgesia epidural. A queda de hemoglobina média foi 3,6g/dL e foi administrado concentrado eritrocitário em 89,4% dos casos. Sempre que possível optou-se por transfusão autóloga. Ocorreram complicações em 12% (ver gráfico). Um doente foi ventilado (32 h). O tempo médio de internamento total e em UCIP foi, respectivamente, 5,6 dias e 15,3h. Não houve óbitos.

## Descida da Hemoglobina



## Complicações

