

Awareness, Be aware

Filipe Farinha, Blandina Gomes, Elizabeth Neutel
Centro Hospitalar do Porto

Introdução:

Awareness refere-se à consciência intra-operatória, bem como à memória explícita de eventos intraoperatórios (cirurgia e/ou procedimentos), podendo originar complicações psicológicas graves, nomeadamente Posttraumatic Stress Disorder (PTSD).

A incidência de awareness é de cerca de 1/1000 eventos cirúrgicos, sendo superior nos doentes de alto risco 1/100, sendo para estímulos dolorosos e não dolorosos de 0.03% vs 0.1-0.7%. É mais comum em ♀ (77%), adultos < 60 anos (89%) e doentes ASA I e II (68%).

A etiologia é multifactorial sendo a superficialização anestésica (37%) uma das causas mais frequentes.

Os autores descrevem um caso clínico de um homem proposto para excisão parcial da hipófise, por neoplasia da hipófise, em que ocorreu *awareness*.

Caso Clínico:

Doente: ♂, 50 anos. ASA II; Antecedentes de depressão e hiperplasia benigna da próstata.

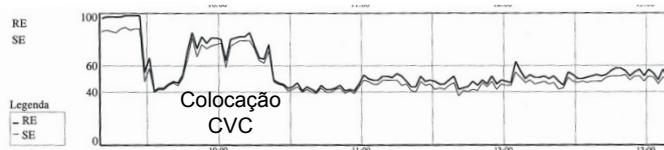
Procedimento: Excisão parcial da hipófise.

Monitorização: Standard da ASA, bloqueio neuro-muscular, entropia, pressão arterial invasiva.

Técnica Anestésica: AGI, propofol 1%, remifentanil 20ug/ml, sob TCI e rocurónio 70mg.

Alvo cerebral inicial de 3 ug/ml de remifentanil e 4,1 ug/ml de propofol. Queda PAM sup a 10% justificou uma correção inicial dos valores de alvo cerebral para 1,5 ug/ml de remifentanil e para 2 ug/ml de propofol enquanto se procedia aos cateterismos centrais. Retomada a intervenção titulados fármacos para entropia < 60.

Entropia



Memórias evocadas: “Picadas dolorosas” e “períodos de falta de ar”.

Experiência contada pelo doente coerente com os acontecimentos da sala operatória.

Atitudes:

Pós-operatório:

Discurso explicativo reconfortante e BZD.

- Resultado da entrevista pós-operatória:
- Distinguidos entre sonhos, memórias da indução ou emergência.
- Excluída ansiedade, depressão ou PTSD

Questionário: (D0, D1 e D15)

1. Qual a última coisa que se lembra antes de adormecer?
2. Qual a primeira coisa que se lembra depois de acordar?
3. Lembra-se de algo entre o adormecer e o acordar? O quê?
4. Sonhou durante o procedimento?
5. Qual foi a pior coisa da sua cirurgia?

Michigan Awareness Classification

Instrument:

- | | |
|------------------|-------------------------------|
| Classe 0. | Sem awareness |
| Classe 1. | Percepções auditivas isoladas |
| Classe 2. | Percepções tácteis |
| Classe 3. | Dor |
| Classe 4. | Paralisia |
| Classe 5. | Paralisia e dor |

Designação com “D” adicional para referências a medo, ansiedade, sufocação, sensação de morte iminente, etc.

Discussão:

Os autores lançam o alerta para o risco acrescido de awareness em doentes cronicamente medicados com anticomiciais e corticoides e submetidos a AGIV. Uma vez identificada esta entidade, deve ser feito seu tratamento e orientação psicológica, pelo risco acrescido de PTSD. Este doente até à data não apresenta sequelas psicológicas. Embora não exista um método fiável de monitorização neurológica, deverão ser uma ferramenta orientadora.