

# ASPIRAÇÃO PULMONAR DE CONTEÚDO GÁSTRICO DURANTE A EXTRACÇÃO DE BALÃO INTRA-GÁSTRICO

Oliveira C. , Gomes C.M., Caridade M., Gomes C., Domingos R.

Serviço de Anestesiologia - Hospital de Braga (Director: Dr. Mário Carvalho)

## INTRODUÇÃO

A aspiração pulmonar de conteúdo gástrico é uma complicação rara mas com consequências graves<sup>1</sup>. A sua incidência em contexto de endoscopia digestiva alta para extracção de balão intra-gástrico é desconhecida<sup>3</sup>. A determinação do período de jejum e o controlo da profundidade anestésica são elementos importantes de forma a minimizar o risco de aspiração pulmonar<sup>1</sup>. A ASA possui *guidelines* de jejum pré-operatório aplicáveis a pessoas saudáveis, de todas as idades, submetidos a procedimentos electivos, excluindo grávidas em trabalho de parto.<sup>2</sup> (Tabela 1)

Tabela 1 - Recomendações de jejum pré-operatório segundo a ASA Task Force on Preoperative Fasting

Alimentos Ingeridos	Período Mínimo de Jejum (horas)
Líquidos Claros (sem resíduos) *	2
Leite Materno	4
Fórmula Infantil	6
Leite Não-Materno **	6
Refeição Leve ***	6
Refeição Regular ****	8

Summary of Fasting Recommendations to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration. From: Anesthesiology, 1999;90:896-905

\* Exemplos de Líquidos Claros: água, sumos de frutas sem polpa, refrigerantes, chá preto e café preto (sem álcool).

\*\* O Leite Não-Materno é semelhante a alimentos sólidos, a quantidade ingerida deve ser considerada na determinação do tempo de jejum.

\*\*\* A Refeição leve típica é constituída por torradas e líquidos claros.

\*\*\*\* A Refeição Regular inclui fritos e alimentos gordurosos. O tipo e a quantidade de alimentos ingeridos devem ser considerados.

## CASO CLÍNICO

R. N. A., sexo feminino, 51 anos de idade, proposta, em regime de urgência, para extracção de balão intra-gástrico através de endoscopia digestiva alta, por intolerância alimentar com duração de 1 semana.

### 1. Avaliação Pré-anestésica de Urgência

**Antecedentes Pessoais:** H.T.A. (Concor® 5mg/dia)

Colocação de balão intra-gástrico por obesidade há cerca de 1 mês.

**Exame Físico:** Peso 80 Kg; Altura 165 cm; IMC = 29,4Kg/m<sup>2</sup>

**ASA:** II

**Jejum:** > 8 horas

**Avaliação Analítica:** Sem alterações

### 2. Acto Anestésico

Efectuado no serviço de Gastrenterologia

**Sedação:** Pré-medicação: metoclopramida 10 mg IV

Monitorização *standard* da ASA

Bólus de propofol iv

### Intercorrências

Após o balão ter sido perfurado para ser aspirado e removido, a doente inicia regurgitação de todo o conteúdo alimentar em estase que se encontrava encoberto pelo balão.

Imediatamente foi retirado o endoscópio e procedeu-se à aspiração do conteúdo alimentar e intubação orotraqueal, de emergência, com posterior ventilação assistida.

### Pós-Anestesia

Foi transferida para a sala de emergência e extubada após 6 h.

- Rad. do tórax - infiltrado na base esquerda.
- Avaliação analítica - neutrofilia relativa e PCR de 57mg/L.
- Gasimetria - Sem alterações.

Iniciou antibioterapia com Augmentin® 2,2gr e nebulizações com Combivent® 8/8h.

Manteve-se sempre hemodinamicamente estável, apirética e sem dificuldade respiratória. Após 48h teve alta.



Figura 1 - Radiografia do tórax 24 h após aspiração pulmonar de conteúdo gástrico

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Actualmente, não existem directrizes específicas para auxílio na estratificação do risco pré-extracção de balão intra-gástrico<sup>3</sup>. Mesmo com condições pré-anestésicas ideais<sup>2</sup>, os procedimentos anestésicos devem ser ajustados a cada caso individualmente, tendo sempre em conta certos factores de risco, como nesta situação, a estase gástrica.