

053

**EFEITOS FISIOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS APÓS A LIBERAÇÃO DE GARROTE EM CIRURGIA ORTOPÉDICA INFANTIL.** Ana Carolina Pecanha Antonio, Elaine Aparecida Félix Fortis, Fabiana Ajnhorn, Gabriela Cury Thiesen, Jefferson Pedro Piva (orient.)

(Departamento de Pediatria e Puericultura, Faculdade de Medicina, UFRGS).

Fundamentação: O garrote pneumático é utilizado em cirurgias de extremidades superiores e inferiores para reduzir a perda sangüínea e melhorar o campo cirúrgico. O seu uso pode estar associado a injúria da musculatura esquelética tanto por compressão local como por isquemia distal. Possíveis efeitos sistêmicos são relacionados com o ato de inflar e desinflar o garrote. Objetivos: Descrever as repercussões hemodinâmicas, metabólicas e na troca gasosa após a liberação do garrote, como tradução de isquemia produzida por esse procedimento em cirurgia ortopédica infantil. Métodos: Oito pacientes receberam anestesia geral para cirurgia de correção de pé torto congênito unilateral, estado físico ASA I ou II, com idades entre 9 a 52 meses (25 ( 14 meses). Bloqueio caudal ou de fossa poplíteia foram combinados à anestesia geral. Todos os pacientes foram submetidos a ventilação mecânica, com volume minuto ajustado para manter saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) maior que 95% e a pressão parcial de CO<sub>2</sub> ao final da expiração (PetCO<sub>2</sub>) entre 25 e 35 mmHg, com FiO<sub>2</sub> de 0, 5. Além da monitorização básica, foram coletadas amostras de sangue arterial imediatamente antes da liberação do garrote e ao final da cirurgia. As repercussões hemodinâmicas foram avaliadas pela pressão arterial não invasiva (PANI) e frequência cardíaca (FC); a oxigenação, pela SpO<sub>2</sub> e PaO<sub>2</sub>, a ventilação, pela PetCO<sub>2</sub> e PaCO<sub>2</sub> e as alterações metabólicas, pelo pH, níveis de bicarbonato (HCO<sub>3</sub>) e excesso de bases (EB). A análise estatística foi feita pelo teste t de Student, sendo p<0, 05 considerado estatisticamente significativo. Resultados: O tempo médio de garrote foi de 112min, variando de 90 a 130min (112(19min)). A liberação do garrote não causou alterações estatisticamente significativas na hemodinâmica e na troca gasosa. HCO<sub>3</sub> e EB, contudo, mostraram significância limítrofe indicando redução, com p=0, 068 e p=0, 09, respectivamente. Conclusões: A ventilação alveolar-minuto foi eficaz para a manutenção da troca gasosa, não obstante os níveis de HCO<sub>3</sub> e EB apontem para acidose metabólica. O conhecimento de como a criança saudável responde ao tempo de isquemia fornece subsídios para os cuidados anestésicos necessários no transoperatório e serve de alerta para o manejo de crianças em estado crítico. (UFRGS/IC voluntária).