



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



INFORMAÇÃO CLÍNICA

Anestesia para procedimento EXIT (tratamento extraútero intraparto) em malformação congênita cervical – um desafio para o anestesiolista



Elsa Oliveira*, Paula Pereira, Carla Retroz e Emília Mártires

Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Recebido em 22 de junho de 2013; aceito em 22 de julho de 2013

Disponível na Internet em 29 de setembro de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Procedimento EXIT;
Tratamento extraútero intraparto;
Malformação congênita cervical;
Anestesia

KEYWORDS

EXIT procedure;
Ex-uterus intrapartum treatment;
Congenital cervical malformation;
Anesthesia

Resumo O procedimento EXIT (tratamento extraútero intraparto) consiste na exteriorização parcial do feto da cavidade uterina durante o parto para permitir a manutenção da circulação fetoplacentária. Está indicado na presença de malformações congênicas em que se antecipa a dificuldade no acesso da via aérea fetal e permite que essa seja assegurada por laringoscopia direta, broncoscopia, traqueostomia ou intervenção cirúrgica. A anestesia para procedimento EXIT apresenta várias particularidades. O relaxamento uterino adequado, a manutenção da pressão arterial materna, o estabelecimento de via aérea fetal e a manutenção da contração uterina pós-parto são alguns exemplos. O anestesiolista deve estar preparado para as particularidades anestésicas desse procedimento, de modo a contribuir para um desfecho favorável para a mãe e particularmente para o feto.

© 2015 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Anesthesia for EXIT procedure (ex utero intrapartum treatment) in congenital cervical malformation – a challenge to the anesthesiologist

Abstract The ex utero intrapartum treatment (EXIT) procedure consists of partial externalization of the fetus from the uterine cavity during delivery, allowing the maintenance of placental circulation. It is indicated in the presence of congenital malformation when difficulty in fetal airway access is anticipated, allowing it to be ensured by direct laryngoscopy, bronchoscopy, tracheostomy, or surgical intervention. Anesthesia for EXIT procedure has several special features, such as the appropriate uterine relaxation, maintenance of maternal blood pressure, fetal airway establishment, and maintenance of postpartum uterine contraction. The anesthesiologist should be prepared for the anesthetic particularities of this procedure in order to contribute to a favorable outcome for the mother and particularly the fetus.

© 2015 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

* Autor para correspondência.

E-mail: elsacsoliveira@gmail.com (E. Oliveira).

Justificativa e objetivos

Os recentes avanços no diagnóstico pré-natal possibilitam a detecção precoce de malformações, responsáveis pela obstrução da via aérea fetal e que beneficiam de tratamento intraparto.¹

O procedimento EXIT (*ex útero intrapartum treatment*) está indicado na presença dessas situações. É feito durante a cesariana e após exteriorização parcial do feto da cavidade uterina e consiste na manutenção da circulação fetoplacentária até que a via aérea do feto esteja assegurada.²

Foi originalmente descrito para reverter a oclusão traqueal feita no tratamento intraútero de hérnia diafragmática congênita grave. Atualmente é usado em situações nas quais o feto, no fim da gestação, apresente obstrução da via aérea. O procedimento normalmente é programado após a 35ª semana de gestação e a prematuridade não é considerada uma contraindicação.³

A técnica anestésica durante o procedimento EXIT difere de uma cesariana normal e apresenta algumas particularidades.

O presente artigo descreve um caso clínico, no qual foi feito o procedimento EXIT com sucesso, em feto com diagnóstico pré-natal de linfangioma quístico submandibular. Discute a técnica anestésica aplicada com uma breve revisão da literatura.

Relato do caso

Mulher de 35 anos, Gesta 1 / Para 0, com 39 semanas de gestação, ASA II por rinite alérgica, apresentava feto com massa cervical direita diagnosticada por ecografia pré-natal às 31 semanas de gestação (fig. 1).

Às 36 semanas foi feita ressonância magnética que confirmou lesão expansiva nos tecidos moles da hemiface e porção proximal da região submandibular e cervical direita com 55 × 50 × 53 mm de dimensões, associada a protusão da língua/macroglossia com diagnóstico compatível com linfangioma quístico (fig. 2).

Foi programada cesariana eletiva com procedimento EXIT, por equipe multidisciplinar de neonatologistas, cirurgia pediátrica, obstetras, anestesiológicas e enfermeiros.

A técnica anestésica escolhida foi anestesia geral balanceada com colocação de cateter epidural para analgesia no pós-operatório.

No bloco operatório a monitoração materna inicial foi feita com oxímetro de pulso, eletrocardiograma e tensão arterial não invasiva e a grávida foi posicionada em decúbito lateral esquerdo para colocação de cateter epidural. Foi aplicada anestesia da pele com lidocaína a 1% (2 mL) e iniciada pesquisa do espaço epidural, com ar, por via mediana no nível L3-L4. O espaço epidural foi identificado aos 5,5 cm da pele e foi inserido o cateter epidural até aos



Figura 1 Ecografia pré-natal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749027>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749027>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)