



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



ARTIGO CIENTÍFICO

Influência do propranolol pré-operatório no índice cardíaco durante a fase anepática do transplante hepático



Emerson Seiberlich^{a,*}, Marcelo D. Sanches^a, Bruno S. Morais^b e Jader F. Maciel^a

^a Departamento de Cirurgia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hospital Life Center, Belo Horizonte, MG, Brasil

Recebido em 3 de novembro de 2013; aceito em 5 de fevereiro de 2014

Disponível na Internet em 1 de novembro de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Transplante de fígado;
Débito cardíaco;
Antagonista adrenérgico beta;
Propranolol

Resumo

Introdução: O transplante hepático (TH) é a melhor opção terapêutica para doença hepática em estágio terminal (DHET). As medicações betabloqueadoras não seletivas, como o propranolol, atuam diretamente no sistema cardiovascular (SCV) e são frequentemente usadas na prevenção de hemorragia digestiva decorrente da HP. Os efeitos do propranolol no SCV de cirróticos durante o TH não são conhecidos.

Objetivo: Avaliar a influência do uso pré-operatório do propranolol no índice cardíaco (IC) durante a fase anepática do TH.

Método: Avaliaram-se 101 pacientes adultos (73 homens, 72,2%) submetidos a transplante ortotópico de fígado doador cadáver, pela técnica de *piggyback* com preservação da veia cava inferior retro-hepática, feito no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Não houve diferença de gravidade pelo sistema MELD entre os grupos, $p=0,70$. Foram comparados o uso pré-operatório de propranolol com o desfecho do IC durante a fase anepática do TH em cinco grupos (I: aumento do IC; II: redução do IC inferior a 16%; III: redução do IC igual a ou maior do que 16% e menor do que 31%; IV: redução do IC igual a ou maior do que 31% e menor do que 46%; V: redução do IC igual a ou maior do que 46%).

Resultados: Pacientes que fizeram uso pré-operatório de propranolol no grupo I (46,4%) foram estatisticamente semelhantes aos dos grupos II (60%), III (72,7%), IV (50%) e V (30,8%), $p=0,57$.

Conclusão: O propranolol no pré-transplante, como profilaxia para hemorragia digestiva, pode ser considerado seguro, pois não se associou à pioria do IC na fase anepática do TH.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

E-mail: seiberlich@gmail.com (E. Seiberlich).

KEYWORDS

Liver transplant;
Cardiac output;
Beta-adrenergic
antagonist;
Propranolol

Influence of preoperative propranolol on cardiac index during the anhepatic phase of liver transplantation**Abstract**

Introduction: Liver transplantation (LT) is the best therapeutic option for end-stage liver disease (ESLD). Non-selective beta-blocker medications such as propranolol act directly on the cardiovascular system (CVS) and are often used in the prevention of gastrointestinal bleeding resulting from HP. The effects of propranolol on CVS of cirrhotic patients during LT are not known.

Objective: Evaluate the influence of propranolol used preoperatively on cardiac index (CI) during the anhepatic phase of LT.

Method: 101 adult patients (73 male [72.2%]) who underwent cadaveric donor orthotopic liver transplantation by piggyback technique with preservation of the retrohepatic inferior vena cava performed at Hospital das Clínicas, Federal University of Minas Gerais were evaluated. There was no difference in severity between groups by the MELD system, $p=0.70$. The preoperative use of propranolol and the CI outcome were compared during the anhepatic phase of LT in 5 groups (I: increased CI, II: CI reduction lower than 16%, III: CI reduction equal to or greater than 16% and less than 31%, IV: CI reduction equal to or greater than 31% and less than 46%, V: CI reduction equal to or greater than 46%).

Results: Patients in group I (46.4%) who received propranolol preoperatively were statistically similar to groups II (60%), III (72.7%), IV (50%) and V (30.8%), $p=0.57$.

Conclusion: The use of propranolol before transplantation as prophylaxis for gastrointestinal bleeding may be considered safe, as it was not associated with worsening of CI in anhepatic phase of LT.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

Desde o primeiro transplante hepático (TH) em humanos feito em Denver, nos Estados Unidos da América, por Starzl em 1963, grandes avanços, como a melhor preservação dos órgãos, o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas, a ampliação dos conhecimentos da anestesiologia e a evolução da terapia imunossupressora, transformaram o TH na melhor opção terapêutica para doença hepática em estágio terminal (DHET).¹ Atualmente a sobrevida após TH é de, aproximadamente, 90%, 85% e 80% em um, três e cinco anos, respectivamente.²

A cirrose é a causa mais comum de hipertensão porta (HP) e ocasiona aumento tanto da resistência vascular intra-hepática como do fluxo portal. A HP está associada a graves complicações, como ascite, encefalopatia hepática e sangramento de varizes esofagogástricas.³ A redução do gradiente de pressão venosa hepática (GPVH) abaixo de 12 mmHg é essencial para diminuir o risco de hemorragia digestiva alta nos pacientes com HP. Os medicamentos betabloqueadores não seletivos, como o propranolol e o pindolol, reduzem a HP, por atuar na diminuição do débito cardíaco (DC) e na vasoconstrição esplâncnica, e, assim, o fluxo portal.³⁻⁵ As ações farmacológicas dos betabloqueadores tem interferência no sistema cardiovascular (SCV) durante o período perioperatório do TH e impactam na funcionalidade do fígado transplantado.⁶

O período intraoperatório do TH é, classicamente, dividido em três fases: pré-anepática, anepática e neo-hepática. Durante a fase anepática alterações

hemodinâmicas intensas podem ocorrer e é importante que o anestesiolista esteja preparado para aprimorar esse paciente durante a reperfusão do enxerto, momento crítico e com alta incidência de instabilidade do SCV.⁷

Desse modo, é importante conhecer os efeitos do propranolol pré-operatório durante o TH.

Objetivos

Avaliar a interferência do uso pré-operatório do propranolol e variáveis clínico-cirúrgicas no IC durante a fase anepática do transplante ortotópico de fígado doador cadáver.

Método

Trata-se de estudo prospectivo feito no Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). Esta pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, projetos CAAE 0244.0.203.000-08 e CAAE 0406.0.203.000-11.

Durante o período do estudo, de 29 de agosto de 2008 a 5 de janeiro de 2012, foram feitos 218 transplantes de fígado, 13 deles retransplantes. Preencheram os critérios de inclusão 114 pacientes, que concordaram com e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, após o convite para participar do estudo. Devido à deficiência na coleta dos dados hemodinâmicos, foram excluídos 13 pacientes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749276>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749276>

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