Avaliação para anestesia para eletroconvulsoterapia

Gabriel Magalhães N. Guimarães, TSA-SBA, MSc
gabriel@gabriel.med.br
t.me/gabrielmng

Instituto Castro e Santos

Conflitos de interesse

- Sócio cotista de clínica de ECT (ICS).

- http://gabriel.med.br/

ICS
Instituto Castro e Santos

Objetivos

- 1-Viabilidade de ECT ambulatorial;
- 2-Fatores modificáveis para minimizar riscos;
- 3-Quantificar riscos;
- 4-Orientações;
- 5-Consentimento informado.

ICS
Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- Pacientes inviáveis = risco > benefício
  - Hemodinamicamente instáveis;
  - Via aérea difícil / necessidade de IOT;
  - Estômago cheio;
  - Necessidade de BNM adespolarizane sem reversor rápido;

Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- Fatores modificáveis:
  - Uso de drogas estimulantes (cocaína, crack, heroína, etc);
  - Uso de IMAO;

ICS
Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- Quantificar riscos:
  - Risco de via aérea difícil;
  - Risco de instabilidade hemodinâmica;
  - Risco de hipercalemia;
  - Risco de trabalho de parto prematuro;

Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

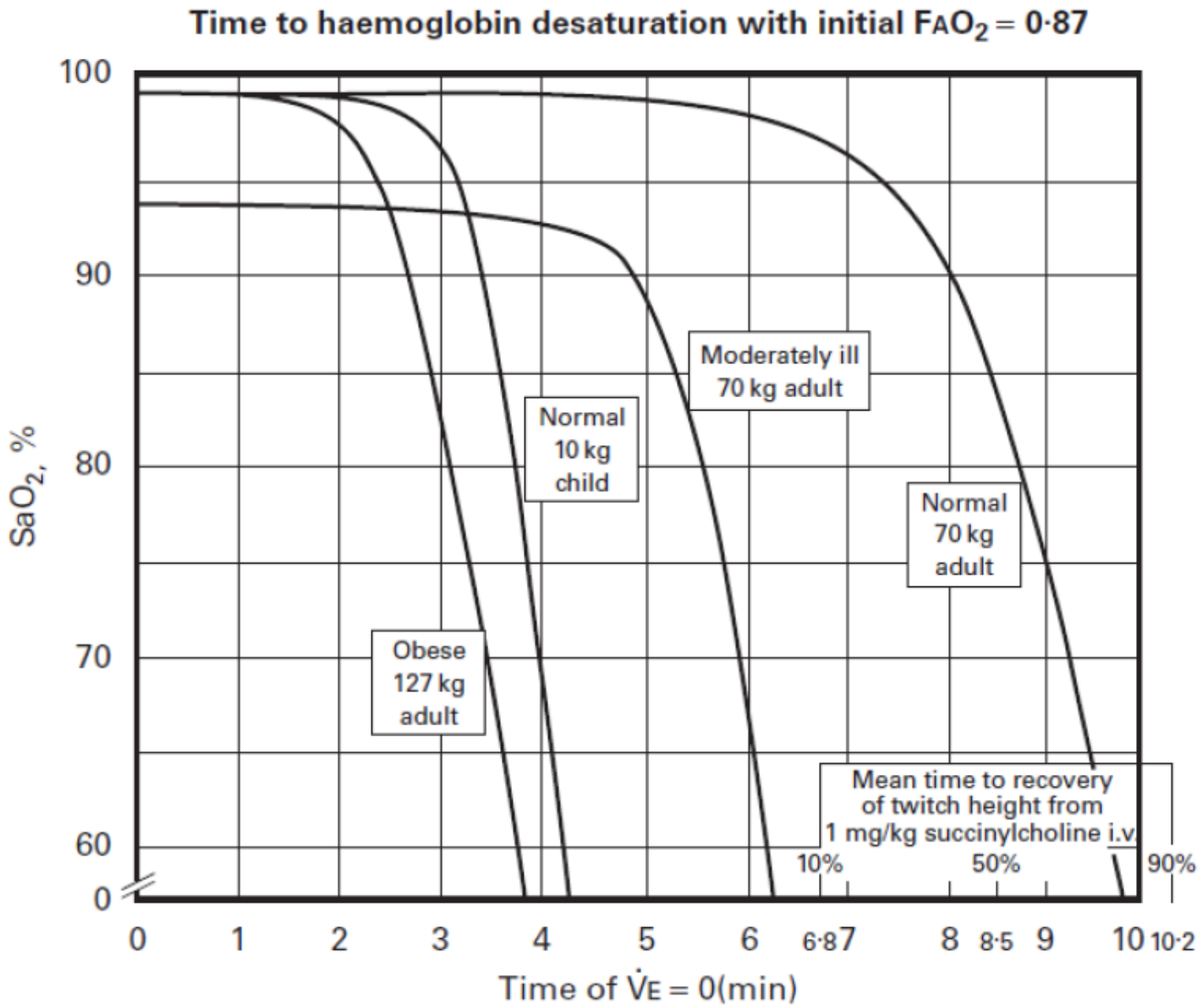
- Quantificar riscos:
  - Risco de BNM prolongado;
  - Risco de hipertermia maligna;
  - Risco de lesão óssea ou dentária;
  - Risco de lesão ocular.

Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- Risco de via aérea difícil:
  - Ventilação difícil;
  - Laringoscopia difícil;
  - Intubação difícil;
  - Estômago cheio / retardo de esvaziamento gástrico.

Instituto Castro e Santos


Time to haemoglobin desaturation with initial $F_AO_2 = 0{\cdot}87$
100
90
80
70
60
0
SaO_2, %
Moderately ill 70 kg adult
Normal 10 kg child
Normal 70 kg adult
Obese 127 kg adult
Mean time to recovery of twitch height from 1 mg/kg succinylcholine i.v.
10%
50%
90%
0
1
2
3
4
5
6
6·87
8
8·5
9
10
10·2
Time of $\dot{V}_E = 0$(min)

Viabilidade da ECT ambulatorial

- Risco de ventilação difícil:
  - SAOS; Obesidade;
  - Enulentia;
  - Bócio mergulhante; Tumor comprimindo traqueia;
  - Estenose traqueal; Fístula em via aérea;
  - Mallampati >2;
  - Extensão cervical reduzida;
  - Barba.

Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- SAOS: STOP-BANG:
  - Ronca alto (escuta com porta fechada);
  - Cansado / sonolento fora de hora;
  - Alguem já testemunhou choque noturno;
  - HAS;
  - Idade > 50;
  - Pescoço largo

Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- SAOS: STOP-BANG:
  - Alto risco >4 ou >1 e homem ou IMC>35
  - Risco intermediário (3-4): considerar polissonografia;
  - Baixo risco <3.

Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- Risco de laringoscopia difícil:
  - Abertura de boca <3cm;
  - Pescoço largo;
  - Distancia mento-esterno <12cm
  - Distancia tireo-meno <6cm
  - Mallampati >2
  - Extensão cervical reduzida;
  - Teste de mordida do lábio superior negativo;
  - Acromegalia.

ICS Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- Risco de instabilidade hemodinâmica:
  - IMAO;
  - Imobilidade prolongada / hipercalemia;
  - QT cardiotóxica;
  - Insuficiência coronariana ou cardíaca;
  - Cocaína / estimulantes;
  - Aneurisma AO ou cerebral; Dissecção Ao;

Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- Risco de instabilidade hemodinâmica:
  - Valvulopatia aórtica ou mitral;
  - Arritmias;
  - HAS mal controlada ou não tratada;
  - DM insulinodependente;
  - Capacidade funcional < 4 METs.

Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- Risco em gestantes:

ICS
Instituto Castro e Santos

A Systematic Review of the Safety of Electroconvulsive Therapy Use During the First Trimester of Pregnancy

Katherine Calaway, MD, MPH, Shana Coshal, MD, MPH, Kristin Jones, MD, John Coverdale, MD, MEd, and Robin Livingston, MD

Journal of ECT • Volume 32, Number 4, December 2016

Instituto Castro e Santos

A Meta-review of the Safety of Electroconvulsive Therapy in Pregnancy

Preeti Sinha, MD, Parth Goyal, MBBS,† and Chittaranjan Andrade, MD‡*

Journal of ECT • Volume 33, Number 2, June 2017

A partir do terceiro trimestre: obstetra na sala, risco de TPP, avaliar bem estar fetal.

Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- Risco BNM prolongado:
  - Lítio;
  - Pseudocolinesterase atípica;
  - Anticolinesterásicos (glaucoma, Parkinson, donepsila, galantemina, neostigmina);
  - Miastenia gravis;
  - Pilocarpina;
  - Insuficiência renal / hepática.

Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- Risco de hipertermia maligna:
  - História familiar

ICS
Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- Risco de lesão óssea ou dentária:
  - Lesão não consolidada ou tratamento dentário pendente ou não finalizado: parecer de especialista.

ICS
Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- Risco de lesão ocular:
  - Glaucoma ou PIO elevada: parecer de especialista.

ICS
Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- Orientações

✓ Líquidos claros sem resíduos (água, chá): 2 horas
✓ Leite materno: 4 horas
✓ Leite não humano ou fórmula: 6 horas
✓ Refeições leves: 6 horas
✓ Dieta geral: 8 horas

Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- Orientações:
  - Adiar medicamentos da manhã;
  - Na dúvida do jejum: postergar ou eco gástrico.
  - Alteração ao exame físico: exames complementares.

Instituto Castro e Santos

Viabilidade da ECT ambulatorial

- Consentimento informado:
  - TCLE, levar ou assinar no ato;
  - Explicar como será a rotina;
  - Riscos associados;
  - Dúvidas do paciente / familiar.

Instituto Castro e Santos