

**ANESTESIA REGIONAL PARA HERNIORRAFIA INGUINAL EM PACIENTE
PORTADOR DE CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA ASSIMETRICA:
RELATO DE CASO.**

Liége Caroline Immich¹
Fabiana Specht¹
Priscila Sartoretto Dal Magro¹
Vasco Miranda Jr.¹

¹UFCSA– Universidade Federal de Ciencias da Saúde de Porto Alegre, Brasil. Email: liegecaroline@hotmail.com

Resumen

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica assimétrica é uma doença de hipertrofia de ventrículo esquerdo e do septo interventricular. Há aumento da obstrução de saída do ventrículo esquerdo, da força contrátil; diminuição do volume diastólico final do ventrículo esquerdo e da resistência vascular periférica aumentando o consumo de oxigênio com risco de isquemia subendocárdica e arritmias. Relato de paciente portador de cardiomiopatia assimétrica submetido à herniorrafia inguinal aberta sob sedação e bloqueio de nervo ílio inguinal.

Relato de Caso: Paciente masculino, 61 anos, ASA III, Índice de Massa Corporal: 27,42 kg/m², ex-tabagista, diabético, hiperplasia prostática, marcapasso e cardiomiopatia hipertrófica. Mallampati IV. Ecocardiograma: fração de ejeção de 70%, cardiomiopatia hipertrófica com acometimento de septo anterior basal. Gradiente máximo telessistólico 105 mmHg, sobrecarga atrial esquerda e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo padrão déficit de relaxamento alterado. Paciente não aceita raquianestesia. Monitorização: cardioscopia, pressão não invasiva, oximetria e capnografia. Optado pelo bloqueio ílio inguinal e sedação. No intra-operatório, paciente estável hemodinamicamente, recebendo vasopressor. Tempo cirúrgico: 45 minutos.

Conclusão: Nossos objetivos: manter a contratilidade do miocárdio a frequência cardíaca, a pré pós-carga e evitar hipotensão arterial. Mantivemos a pré-carga adequada não infundindo cristalóide rapidamente, evitando variações hemodinâmicas bruscas utilizando vasopressor, no caso, Metaraminol (predominantemente α -aderenergico), Drogas com atividade β -Adrenérgica agonista, naosao opções adequadas. Ainda, optou-se pela realização da anestesia regional, por nao influenciar na fisiologia da cardiopatia. Concluindo, medidas simples como o planejamento anestésico de acordo com a fisiopatologia da doença, a cooperação entre equipes são determinantes no sucesso anestésico.

Palavras chave: anestesia regional; bloqueio ílio inguinal; cardiomiopatia hipertrófica.