- ***GD: CIRURGIA NO PACIENTE IDOSO***

Prezados alunos,
Este GD se refere à Aula At e ao capítulo "26- Cirurgia no Idoso" pg.305 (2ª ed. papel); pgd. 867 (2ª ed. digital) do Livro Fundamentos em Clínica Cirúrgica (2ª ed).
A coordenação.

1º questão:
LHM, sexo feminino, 82 anos, moradora de casa pública de idosos, apresenta grande massa pélvica (ultrasonograficamente, miomatose uterina). Atendida na UPA pela terceira vez em dois meses, com dor abdominal, constipação e vontade constante de urinar. Afastadas complicações como obstrução intestinal, retenção e infecção urinária. Cirurgiã de plantão reconhece a indicação cirúrgica eletiva priorizada (histerectomia total), contudo, observa que paciente encontra-se muito desnutrida.

a) Quais são as principais justificativas para a desnutrição dessa idosa?
b) Como e quem deve fazer a avaliação nutricional? Comente a dificuldade observada na avaliação nutricional em idosos.
c) Liste as atitudes que deverão ser tomadas no pré- e peroperatório para minimizar o risco de complicações cirúrgicas (além da avaliação e terapia nutricional).
d) E no pós-operatório, como prevenir complicações?

2ª questão:
JUE, sexo feminino, 81 anos, hígida, lúcida, ativa, apresenta colecistolitíase assintomática. Ultrassonografia abdominal realizada há 2 meses evidenciou litíase biliar não-complicada (dois cálculos, o maior com 3cm). Paciente sem comorbidades. Não faz uso de medicamentos. O gastroenterologista discute com a paciente e familiares as vantagens e desvantagens da realização do tratamento cirúrgico (colecistectomia) e, em decisão compartilhada, encaminha a paciente para o tratamento cirúrgico.

a) A decisão de operar ou não um paciente idoso depende de vários fatores e condições. Cite os que provavelmente contribuíram para a decisão neste caso. Havia algum fator contrário à decisão cirúrgica?
b) Caso a paciente demore para agendar a operação e apresente quadro de colecistite aguda: 1- Qual será o provável quadro clínico apresentado? (considere que paciente é idosa); 2- Qual será a melhor opção terapêutica? Justifique suas respostas.
c) Em pacientes idosos sem doenças associadas, a conduta cirúrgica (técnica, tática, acesso) não deveria ser modificada apenas com base na idade cronológica. Contudo, havendo doenças associadas, o que pode ser feito para minimizar o risco cirúrgico em um paciente idoso? E neste caso?

3ª questão:
DSM, sexo masculino, 83 anos, viúvo, procedente de Diamantina, MG, hipertenso compensado há mais de 20 anos, foi admitido no HC-UFMG com diagnóstico de câncer de reto há 7 meses. Foi submetido a neoadjuvância (radio e quimioterapia), que terminou há 3 meses. Nega constipação, melena, febre ou outros sintomas. Apresentou trombose venosa profunda, há 2 meses. Medicamentos de uso contínuo: Atenolol, 25 mg, 1 vez ao dia; Marevan, 2,5 mg, 1 vez ao dia. Exames complementares: ECG: Bloqueio Atrioventricular 1º grau e extrassístoles supraventriculares isoladas; RNI: 2,08; Hb: 10,2g/dL; demais exames sem alterações. Ao exame: lúcido, orientado, emagrecido, hipocorado, hidratado, eupneico. ACV: RCR em 2T, bulhas normorítmicas e normofonéticas, sem sopros. AR: MVF sem ruídos adventícios. Abdome flácido, indolor, sem visceromegalias ou massas palpáveis. Foi Indicada ressecção anterior do reto sob anestesia geral. Residente R1 da Cirurgia Geral que está estagiando na Coloproctologia dedicou-se muito na avaliação e preparo pré-operatório do paciente e pede para realizar o procedimento cirúrgico.

a) Como deve proceder o preceptor do Serviço de Coloproctologia, em relação ao pedido do residente? Justifique sua opinião.
b) Quais devem estar sendo os maiores receios deste paciente no pré-operatório? Discuta.
c) Justifique a importância da hidratação rigorosa (respeito as necessidades diárias, balanço hídrico rigoroso, exames clínico e laboratorial cuidadosos) neste caso.
d) Qual é o distúrbio miccional pós-operatório mais provável neste caso? Justifique sua grande ocorrência e discuta suas opções terapêuticas.
e) Na véspera da operação, a equipe cirúrgica é procurada por Sr. Henrique, um dos filhos do paciente, que está contrário a realização da operação. Caso você fosse o cirurgião desse paciente, o que faria?

4ª. questão:
MMS, sexo masculino, 78 anos, viúvo, procedente de Pará de Minas, relata abaulamento na região inguinal direita há 18 meses. Nas últimas semanas, tem observado que o abaulamento não reduz mais com o decúbito dorsal. Desde então,

tem apresentado dolorimento na região, mas nega mudança do hábito intestinal (que é regular) e distensão abdominal. Apresenta hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, dislipidemia e transtorno depressivo. Em uso de hidroclorotiazida, metformina, insulina, sinvastatina e citalopram. HP: tabagista por mais de 40 anos, com interrupção há 18 anos; ressecção transuretral da próstata há 2 anos (atualmente sem sintomas urinários). Exames realizados: ECG sem alterações; GGT 24; FA 70; TGO 11; TGP 7; EAS normal; Cr 0,7; Ur 20; Glicemia 131; Hemoglobina 11,8; Plaquetas 258.000; K 3,5; Na 131; Albumina 3,9; RNI 1,00; Ao exame físico: corado, hidratado, FC 86, pulsos cheios. Deformidade torácica, com aumento de seu diâmetro anteroposterior. Aumento do tempo expiratório. Diminuição do murmúrio vesicular e presença de sibilos inspiratórios. Abdome flácido, plano e livre, presença de hérnia inguinal direita, redutível com manobras.

a) Quais são as principais modificações observada no sistema respiratório decorrentes da idade? E quais são suas possíveis consequências?
b) Cite as condutas pré-operatórias a serem tomadas neste caso, visando a diminuir o risco de complicações respiratórias e a prevenir a recidiva herniária.

Continuação 4ª Questão:

Após adequada avaliação respiratória e espirométrica e preparo fisioterápico e medicamentoso o paciente foi liberado para operação. Optou-se pela hernioplastia laparoscópica, realizada sob anestesia geral. Paciente evoluiu com DPOC infectado, sepse e confusão mental (delirium) permanecendo internado por três semanas no Centro de Tratamento Intensivo.

a) Para vocês, quais foram as justificativas para a não adoção de conduta conservadora neste caso, considerando que o paciente era oligossintomático e a hérnia não estava complicada?
b) Discuta as vantagens e desvantagens da escolha do acesso laparoscópico.
c) Quais os fatores que devem ter contribuído para o delirium do paciente?
d) Cite os possíveis efeitos adversos decorrentes da imobilização prolongada, decorrente da internação no CTI.
e) Quais são os fatores de risco que esse paciente apresenta para desenvolvimento de úlceras de pressão? Neste caso, o que aumenta o risco de “escara” infectada?
f) O que vocês fariam para prevenir que este paciente desenvolvesse úlcera de pressão?