

Introdução: *Awareness*, refere-se à consciência intra-operatória, bem como à memória explícita de eventos intraoperatórios (cirurgia e/ou procedimentos). Os autores descrevem um caso clínico de um homem proposto para excisão parcial da hipófise, por neoplasia da hipófise, em que ocorreu *awareness*.

Caso Clínico: Homem de 50 anos, IMC = 28,7 Kg/m², com história de patologia prostática e depressão. Submetido a excisão parcial da hipófise, por via transesfenoidal. A técnica anestésica delineada foi uma anestesia geral intravenosa, com propofol 1% e remifentanil 20ug/ml, sob Target Controlled Infusion, associado a rocurônio em bolus. Monitorização com os standards da ASA, pressões arteriais invasivas, train of four e entropia. Indução anestésica realizada sem intercorrências com a entropia a descer do valor basal de 98 para 41, após um bólus inicial de 50 ug de remifentanil e de 80 mg de propofol traduzindo-se para valores de alvo cerebral de remifentanil de 3 ug/ml e de 4,1 ug/ml de propofol. Alguma instabilidade hemodinâmica inicial justificou uma correção dos valores de alvo cerebral para 1,5 ug/ml de remifentanil e para 2 ug/ml de propofol. Durante parte deste período procedeu-se aos cateterismos centrais (CVC e multiorifícios na veia subclávia direita), tendo sido efectuados alguns períodos de apneia para minimizar o risco de pneumotórax. Decorrido este espaço de tempo, constatou-se que a entropia teria subido para 80, o que justificou um novo ajuste terapêutico. A intervenção cirúrgica decorreu sem mais intercorrências. No período pos-extubação imediato, o doente evocou espontaneamente memórias relativas ao cateterismo (“picadas dolorosas”) e a períodos de dispneia. Após a verificação das tendências durante o procedimento, foi confirmado que durante os cerca de 30 minutos da colocação dos dois catéteres, foi o único período em que a entropia esteve mais elevado que 60, sendo que a experiência contada pelo doente corresponderia ao que se teria passado na sala operatória. O doente foi entrevistado no recobro,

no dia seguinte e duas semanas após a ocorrência do evento, confirmando o caso como *awereness* não se tendo mostrado afectado psicologicamente pelo sucedido.

Discussão: Os autores lançam o alerta para o risco de superficialização anestésica aquando da realização de outro tipo de procedimentos, que requerem uma atenção também importante. Apesar do doente não ter ficado com sequelas psicológicas, isto pode ocorrer em até dois terços desta população.

Referências:

Sandin RH, Enlund G, Samuelsson P, Lenmarken C. Awereness during anaesthesia: a prospective case study. *Lancet* 2000; 355:707

Sebel PS, Bowdle TA, Ghoneim MM, et al. The incidence of awareness during anesthesia: a multicenter United States study, *Anesth Analg* 2004; 99:833

Samuelsson P, Brudin L, Sandin RH. Late psychological symptoms after awereness among consecutively included surgical patients, *Anesthesiology* 2007; 106-26