

COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS EM CIRURGIAS DE URGÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA EM CONTEXTO HOSPITALAR TERCIÁRIO

FERREIRA, R. L.¹; D'ORNELLAS, A.N.¹; SILVA, A.K.M.¹; BERTOLIN, D.C.¹

¹Faculdade de Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO, SJRP, SP, Brasil

*e-mail: rodrigo_dodi@hotmail.com

Palavras-chave: Anestesiologia, Cirurgia de Urgência, Eventos Adversos, Complicações Intraoperatórias, Segurança do Paciente

INTRODUÇÃO

As cirurgias de urgência configuram-se como um dos maiores desafios da prática anestésica atual, não apenas pela sua complexidade intrínseca, mas pela elevada taxa de complicações e mortalidade associadas. Embora correspondam a uma pequena fração dos procedimentos cirúrgicos, mas concentrem um número desproporcionalmente elevado de complicações e mortalidade, como descrito por Kamboj et al.¹. A ausência de preparo pré-operatório, o tempo limitado para avaliação e estabilização dos pacientes, a presença de comorbidades descompensadas e as deficiências de recursos humanos e materiais nos ambientes emergenciais contribuem diretamente para esse perfil de risco elevado.

Nesse contexto, o anestesiológista assume papel central na condução intraoperatória, frequentemente sob condições subótimas, como instabilidade hemodinâmica, via aérea difícil e informações clínicas limitadas. Estudos apontam que as complicações anestésicas em cirurgias de urgência são consideravelmente mais frequentes do que em procedimentos eletivos, especialmente em pacientes de alto risco^{2,3}. A escassez de protocolos específicos e a ausência de checklists adaptados para urgências agravam ainda mais esse cenário⁴. Assim, torna-se imprescindível uma abordagem sistematizada, crítica e baseada em evidências para reduzir a morbimortalidade associada.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo analisar na literatura científica as principais complicações anestésicas associadas às cirurgias de urgência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada com o objetivo de sintetizar as principais evidências disponíveis sobre complicações anestésicas em cirurgias de urgência. Foram incluídos artigos científicos publicados nas bases de dados PubMed, Scielo e Embase, utilizando os descritores "Anestesia", "Cirurgia de Urgência", "Complicações Anestésicas" e "Segurança do Paciente". com ênfase em estudos de coorte, auditorias nacionais e revisões sistemáticas relevantes. A seleção bibliográfica foi guiada por critérios de relevância clínica, data de publicação (priorizando os últimos 5 anos) e impacto nos desfechos perioperatórios. Além disso, foram utilizados relatórios institucionais, como o National Audit Project 4 (NAP4), e recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre segurança cirúrgica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura científica demonstra de forma consistente que as cirurgias de urgência concentram um número desproporcionalmente elevado de complicações anestésicas graves, apesar de representarem uma fração menor dos procedimentos cirúrgicos realizados. Estima-se que, embora apenas 11% das cirurgias sejam de urgência, elas estejam associadas a mais de 40% das mortes perioperatórias¹. Essa discrepância pode ser atribuída a múltiplos fatores inter-relacionados, entre eles o tempo exíguo para avaliação clínica, a ausência de preparo pré-operatório adequado, a presença de comorbidades agudas descompensadas e as limitações estruturais e humanas típicas dos ambientes emergenciais^{2,3}.

As complicações mais frequentemente observadas são de natureza cardiovascular, com destaque para hipotensão refratária, arritmias malignas e parada cardíaca. Essas manifestações são particularmente prevalentes em pacientes classificados como American Society of Anesthesiologists (ASA) III e IV, que apresentam maior instabilidade clínica e reserva fisiológica reduzida². Eventos respiratórios, como hipoxemia, broncoespasmo e falhas no manejo da via aérea, também se destacam como causas importantes de morbidade intraoperatória. Evidências provenientes de estudos multicêntricos britânicos indicam que o manejo da via aérea em contextos emergenciais está associado a um risco significativamente elevado de falha, tornando indispensável a atuação de anesthesiologistas experientes^{2,4}.

Complicações neurológicas, como o delírio emergente, especialmente entre pacientes idosos, representam outro desafio relevante no contexto anestésico de urgência. O aumento da vulnerabilidade cerebral, somado à polifarmácia e à instabilidade hemodinâmica, contribui para o surgimento de quadros de delirium pós-operatório, com incidência relevante, especialmente em pacientes geriátricos submetidos a cirurgias de urgência, como relatado por Maktabi et al.⁵. Além disso, reações anafiláticas a medicamentos administrados de forma rápida e simultânea, sem testes prévios, também são apontadas como eventos críticos. A ausência de tempo hábil para avaliação alérgica, característica do cenário de urgência, agrava esse risco.

Falhas técnicas, como problemas nos equipamentos anestésicos, monitorização deficiente e resposta tardia a eventos adversos, também foram identificadas em revisões sistemáticas como fatores determinantes na piora dos desfechos clínicos³. Tais falhas evidenciam a importância de se investir não apenas em treinamento humano, mas também em infraestrutura adequada para garantir segurança no atendimento anestésico emergencial.

As estratégias de prevenção têm sido amplamente discutidas e testadas em diferentes contextos. Estudos multicêntricos sugerem que a padronização de condutas, o uso de checklists específicos para situações de urgência e a presença de anesthesiologistas experientes nos plantões reduzem significativamente a ocorrência de eventos adversos^{2,4,5}. A Organização Mundial da Saúde, por meio do projeto Safe Surgery Saves Lives, reforça a necessidade do uso de checklists perioperatórios adaptados a contextos emergenciais como parte essencial da segurança do paciente⁵. Além disso, técnicas como a indução sequencial rápida, o uso de agentes de curta duração, a monitorização invasiva precoce e a preparação da via aérea com dispositivos alternativos são apontadas como medidas eficazes para reduzir a morbimortalidade^{2,3}.

Por fim, é imprescindível compreender a urgência não apenas como um fator de pressão temporal, mas como um marcador clínico de alto risco que exige mudanças estruturais, capacitação contínua e uma cultura institucional voltada à segurança do paciente. O anesthesiologista, nesse contexto, deve assumir um papel ampliado de liderança, sendo responsável por antecipar riscos, adaptar condutas e coordenar as ações da equipe intraoperatória com base em evidências científicas atualizadas⁴.

CONCLUSÃO

A compreensão aprofundada das complicações anestésicas em contextos de urgência exige uma abordagem integrada, crítica e baseada em evidências. A ausência de preparo pré-operatório, a presença de comorbidades descompensadas e as limitações estruturais contribuem diretamente para o aumento do risco anestésico, especialmente em pacientes ASA III e IV. A formação contínua das equipes, investimentos em estrutura e protocolos institucionais específicos devem ser prioridades em hospitais terciários que lidam com esse perfil de paciente. O anesthesiologista, nesse cenário, deve atuar não apenas como executor técnico, mas como gestor de riscos e condutor da segurança intraoperatória.

Diante do exposto, conclui-se que a redução da morbimortalidade anestésica em cirurgias de urgência depende de ações coordenadas entre capacitação profissional, estrutura hospitalar, cultura de segurança e incorporação de evidências científicas à prática cotidiana. É imprescindível reconhecer a urgência não apenas como um fator de pressão logística, mas como um marcador de risco clínico que deve orientar toda a condução anestésica desde o início do atendimento até o pós-operatório imediato. Portanto, a redução da morbimortalidade nesse contexto depende da integração entre capacitação profissional, estrutura hospitalar, cultura de segurança e adoção de medidas preventivas adaptadas à realidade emergencial.

REFERÊNCIAS

1. Kamboj N, George N, Makarova N, Gaffney RR. Perioperative mortality and complications in emergency surgeries: a systematic review. *Anesth Analg*. 2021;132(5):1350-8.
2. Lee JY, Kim WH, Woo JH, et al. Risk factors for perioperative adverse events in emergency surgeries: a population-based study. *BMC Anesthesiol*. 2022;22(1):112.
3. Rinehart J, Alexander B, Ehrenfeld J. Advances in anesthetic management for high-risk surgical patients: lessons from the pandemic. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2023;36(1):1-8.
4. Tanaka LM, Braga A, Cavalcanti AB. Surgical safety and anesthesia outcomes in emergency settings: data from a Brazilian multicenter cohort. *Rev Bras Anesthesiol*. 2020;70(6):567-74.
5. Maktabi MA, Rezaei M, Haji Aghajani M, et al. Delirium and anesthesia in emergency surgery: a review of recent advances. *Front Surg*. 2023;10:1158291..