

Anestesia Geriátrica: O Risco Reavaliado

O risco do ato anestésico-cirúrgico em pacientes geriátricos é maior do que em pacientes jovens, tendo em vista a multiplicidade de alterações orgânicas neste segmento da população.

Assim, estatísticas norte-americanas liberadas pela Comissão de Atividades Profissionais Médicas e Hospitalares mostram que a mortalidade perioperatória em pacientes com mais de 65 anos submetidos à anestesia e cirurgia é de 4,88%, bem maior que a observada em pacientes com menos de 65 anos, da ordem de 0,75%¹. Em outro estudo, Marx et al.² relatam a mortalidade de 6,8% em pacientes com mais de 70 anos submetidos à anestesia e cirurgia. E finalmente Michel et al.³ descrevem a mortalidade de 7,5% em pacientes nonagenários submetidos à anestesia para cirurgias vasculares, ortopédicas e geniturinárias.

Numa investigação muito interessante, Denney e Denson em 1972⁴ verificaram a taxa de mortalidade de 29% em 272 pacientes com idade superior a 90 anos submetidos à anestesia e cirurgia; esta taxa caiu porém para 4,9% quando foram computados apenas os pacientes sem patologia pré-operatória associada. Isto indica que a idade, isoladamente, não é a determinante primária da evolução do paciente cirúrgico.

Goldman et al., em 1977⁵, identificaram fatores de risco em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos não-cardíacos, sendo a "Idade > 70 anos" um deles. Entretanto, o valor relativo de cada fator foi diferente do de outro. Assim, por exemplo, o fator "Idade > 70 anos" teve apenas a metade do valor do fator "Infarto do miocárdio há menos de seis meses". Este achado reforça a tese de que a idade, isoladamente, não é a determinante primária do mau êxito do ato

anestésico-cirúrgico. Aliás, a este respeito, trabalho publicado por Duncan e Cohen em 1987⁶ sobre complicações pós-operatórias numa série de 112.721 anestésias, conclui que o estado físico do paciente constitui fator de risco para as complicações pós-operatórias mas a idade não.

Quais são as condições patológicas pré-operatórias com maior prevalência no paciente geriátrico? Recentemente, Stephen⁷ estudou a evolução de 1.000 pacientes cirúrgicos com idade igual ou superior a 70 anos. Este grupo apresentou mais de 2.000 condições patológicas pré-operatórias, das quais a mais freqüente foi hipertensão arterial (46,4% dos casos). Ocorreram complicações pós-operatórias em 364 pacientes e 65,6% destes tinham alguma patologia pré-operatória diagnosticada. É válido concluir portanto que patologias pré-operatórias levam a complicações pós-operatórias no paciente geriátrico. A complicação pós-operatória, não-fatal, mais comum no estudo de Stephen foi hipertensão arterial. Cinquenta e oito pacientes morreram no intra ou no pós-operatório, o que correspondeu portanto à taxa de mortalidade perioperatória de 5,8%. Destes, 84,5% tinham três ou mais anormalidades pré-operatórias. Em relação aos sobreviventes, os pacientes que morreram apresentaram maior incidência pré-operatória de:

1. Alterações eletrocardiográficas
2. Arteriosclerose cardiovascular
3. Infarto miocárdico prévio
4. Insuficiência cardíaca congestiva
5. Disfunção hepática
6. Disfunção renal

Os dados do trabalho de Stephen demonstram finalmente, que o caráter de emergência do procedimento acarreta um grau muito mais eleva-

do de risco de mortalidade no paciente geriátrico em relação ao caráter eletivo.

Tudo isto permite-nos concluir que o velho não está condenado de antemão a complicações peri-operatórias com morte eventual, apenas por ser velho. A ausência ou o controle adequado de condições patológicas pré-operatórias, associados obviamente a monitorização, experiência e habilidade da equipe anestésico-cirúrgica, aumentam substancialmente as chances de um ato anestésico-cirúrgico tranqüilo no paciente geriátrico.

JR Nocite, TSA-SBA
Caixa Postal 707
14100 – Ribeirão Preto – SP

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Commission on Professional and Hospital Activities – (USA) – Hospital Mortality: PAS Hospitals, United States 1974-1975, Ann Arbor, Michigan, 1977.
2. Marx G F, Matteo C V, Orkin L R – Computer analysis of postanesthetic deaths. *Anesthesiology*, 1973; 39: 54.
3. Michel S L, Stevens L, Amodeo P – Surgical procedures in nonagenarians. *West J Med*, 1984; 141: 61-63.
4. Denney J L, Denson J S – Risk of surgery in patients over 90. *Geriatrics*, 1972; 27: 115-118.
5. Goldman L, Caldera D L, Nussbaum S R – Multifactorial index of cardiac risk in noncardiac surgical procedures. *N Engl J Med*, 1977; 297: 845-850.
6. Duncan P G, Cohen M M – Postoperative complications: factors of significance to anaesthetic practice. *Can J Anaesth*, 1987; 34: 2-8.
7. Stephen C R – The risk of anesthesia and surgery in the geriatric patient. In *Anesthesia and the Geriatric Patient* (Ed SW Krechel), San Diego, Grune & Stratton, 1984.