

MALEFÍCIO: JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO PROLONGADO

Gabriele Arbuger¹; Laura De Ross Rossi ¹; Diego da Rosa Milstersteiner²

¹Acadêmicos do Curso de Medicina da Ulbra

² Orientador e Professor do Curso de Medicina da Ulbra

INTRODUÇÃO: O jejum prolongado pré-operatório foi instituído quando as técnicas anestésicas eram rudimentares com o intuito de prevenir complicações pulmonares. Empiricamente, foram utilizados períodos de jejum de seis a oito horas, por segurança.**OBJETIVO:** Revisão de evidências de indicação de jejum prolongado pré-operatório.**MÉTODO:** Revisão da literatura, com descritores jejum, ACERTO, pré operatório, com consulta nas plataformas Medline e EMBASE, disponíveis em artigo completo de 2012 a 2017.**RESULTADOS:** A partir do anos 1980 o jejum prolongado pré-operatório começou a ser questionado, a partir de estudos randomizados demonstrarem evidências contrárias². A partir de 1999 a American Society of Anaesthesiology (ASA) liberou o uso de líquidos claros até duas horas antes da operação, fato que abriu precedentes para que tais soluções fossem enriquecidas com substratos energéticos os quais não interfeririam no esvaziamento gástrico. O jejum pré-operatório contribui para o aumento da resistência à insulina, intensificando o estresse metabólico que ocorre no trauma cirúrgico, e aumentando o tempo de internação, o qual é proporcional à resistência insulínica³. O jejum prolongado também provoca aumento sérico do hormônio do crescimento, do ACTH, do cortisol, dos hormônios tireoidianos e adrenérgicos, gerando um desequilíbrio hormonal, o qual pode resultar em déficit neurológico, visto que o cérebro passa a consumir corpos cetônicos no lugar da glicose⁴. Além dos fatores hormonais, pesquisas sugerem que o jejum prolongado aumenta a ansiedade nos pacientes⁵. O protocolo ACERTO preconiza o jejum pré-operatório de duas horas, indo de encontro com a proposta após a determinação da ASA¹, com a administração de bebida enriquecida com maltodextrina. Já dizia Ludwig RB et al. (2013) que “reduzir o tempo de jejum pré-operatório com alta solução de carboidratos até duas horas antes da operação, trazem benefícios”⁵. O autor Aguilar-Nascimento JE et al. (2010) afirmou que o protocolo reduz o tempo de internação e as infecções do local cirúrgicos em pacientes idosos em cirurgias abdominais⁶, também afirmou que a redução da resistência à insulina é fundamental juntamente com a satisfação do paciente⁷. Ademais, a autora Oliveira KG et al. (2009) conclui que o protocolo não foi associada a complicações pré-operatórias associadas ao jejum e a maltodextrina é um suplemento nutricional seguro⁸.**CONCLUSÃO:** Visando os resultados do projeto acerto a redução do tempo em jejum, reduz a resistência a insulina e consequentemente reduz as outras comorbidades citadas. Logo, há mais benefícios aos pacientes usar este protocolo, como inúmeros autores já afirmaram¹⁻⁸.

PALAVRAS-CHAVE:Jejumpré-operatório,Anestesia,Cirurgia

REFERÊNCIAS:

- 1- Aguilar-Nascimento, José Eduardo de. Acerto: acelerando a recuperação total pós operatória. Editora Rubio. 2016
- 2- Stuart PC. The evidence base behind modern fasting guidelines. Best Pract Res Clin Anaesthesiology. 2006
- 3- Van den Berghe G, Wouters P, Weekers F, et al. Intensive insulin therapy in the critically ill patients. N Engl J Med. 2001
- 4- Hausel J, Nygren J, Lagerkranser M, Hellstrom PM, Hammarqvist F, Almstrom C et al. A carbohydrate-rich drink reduces preoperative discomfort in elective surgery patients. Anesth Analg. 2001
- 5- Ludwig Raquele Brinckmann, Paludo Juliana, Fernandes Daieni, Scherer Fernanda. Menor tempo de jejum pré-operatório e alimentação precoce no pós-operatório são seguros?. ABCD, arq. bras. cir. dig. [Internet]. 2013 Mar [citado 2017 Out 25]; 26(1): 54-58. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202013000100012&lng=pt.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202013000100012>.

- 6- Aguilar-Nascimento José Eduardo de, Salomão Alberto Bicudo, Caporossi Cervantes, Diniz Breno Nadaf. Benefícios clínicos após a implementação de um protocolo multimodal perioperatório em paciente idosos. *Arq. Gastroenterol.* [Internet]. 2010 Jun [citado 2017 Out 25] ; 47(2): 178-183. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032010000200012&lng=pt.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032010000200012>.
- 7- Aguilar-Nascimento José Eduardo de, Perrone Francine, Assunção Prado Leicia Íris de. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2009 Ago [citado 2017 Out 25] ; 36(4): 350-352. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912009000400014&lng=pt.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912009000400014>.

Oliveira Kátia Gomes Bezerra de, Balsan Maiumy, Oliveira Sérgio de Souza, Aguilar-Nascimento José Eduardo. A abreviação do jejum pré-operatório para duas horas com carboidratos aumenta o risco anestésico?. *Rev. Bras. Anesthesiol.* [Internet]. 2009 Out [citado 2017 Out 25] ; 59(5): 577-584. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942009000500006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942009000500006>.