

6. Amorim JA, Remigio DS, Damázio Filho O, et al. Intracranial subdural hematoma post-spinal anesthesia: report of two cases and review of 33 cases in the literature. *Rev Bras Anesthesiol.* 2010;60(620–629):344–9.
7. Velarde CA, Zuniga RE, Leon RF, et al. Cranial nerve palsy and intracranial subdural hematoma following implantation of intrathecal drug delivery device. *Reg Anesth Pain Med.* 2000;25:76–8.
8. Scott DB, Hibbard BM. Serious non-fatal complications associated with extradural block in obstetric practice. *Br J Anaesth.* 1990;64:537–41.
9. Watts RA, Mooney J, Lane SE, et al. Rheumatoid vasculitis: becoming extinct? *Rheumatology.* 2004;43:920–3.
10. Srivastava U, Agrawal A, Gupta A, et al. Intracranial subdural hematoma after spinal anesthesia for cesarean section: case report and review of literature. *J Obstet Anaesth Crit Care.* 2014;4:45–7.
11. Moss D, Jalaluddin M. Pediatric subdural hematoma. In: Batjer HH, Loftus CM, editors. *Textbook of neurological surgery.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. p. 1095–102.
12. Azzarelli B. Neuropathology of the central nervous system: trauma, cerebrovascular disease, infections, demyelinating, neurodegenerative, nutritional, and metabolic disorders. In: Batjer HH, Loftus CM, editors. *Textbook of neurological surgery.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. p. 207–33.
13. Kayacan N, Arici G, Karsli B, et al. Acute subdural haematoma after accidental dural puncture during epidural anaesthesia. *Int J Obstet Anesth.* 2004;13:47–9.
14. Ezri T, Abouleish E, Lee C, et al. Intracranial subdural hematoma following dural puncture in a parturient with HELLP syndrome. *Can J Anaesth.* 2002;49:820–3.

Ozkan Onal^{a,*}, Emine Aslanlar^a, Seza Apiliogullari^a, Omer Faruk Erkocak^b e Jale Bengi Celik^a

^a *Selcuk University Medical Faculty, Department of Anesthesia and Intensive Care, Konya, Turquia*

^b *Selcuk University Medical Faculty, Department of Orthopedics and Traumatology, Konya, Turquia*

* Autor para correspondência.

E-mail: drozkanonal@selcuk.edu.tr (O. Onal).

Disponível na Internet em 25 de julho de 2016

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.06.001>
0034-7094/

© 2016 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Prevenir atelectasia em cirurgia robótica



Preventing atelectasia at robotic surgery

Cara Editora,

Lemos com grande interesse o artigo “Prostatectomia robótica: análise anestesiológica de cirurgias urológicas robóticas, estudo prospectivo”, escrito por Oksar e Ocal.¹ Os autores compartilham o manejo da anestesia em prostatectomia robótica. Gostaríamos de agradecer aos autores por contribuírem para um estudo que foi projetado e documentado com sucesso. Acreditamos que esses resultados trarão esclarecimento para a conduta anestésica em prostatectomia robótica.

A prostatectomia laparoscópica com assistência robótica (PLAR) é uma cirurgia tecnicamente difícil que requer experiência. A duração da cirurgia é normalmente prolongada devido à preparação minuciosa antes da cirurgia. O manejo anestésico exige mais atenção do que o de uma cirurgia aberta devido ao pneumoperitônio. O tempo cirúrgico prolongado, a posição de Trendelenburg e o aumento da pressão intra-abdominal devido ao pneumoperitônio, geralmente, levam à atelectasia grave, ao aumento do nível de PaCO₂ e à acidose.^{2–4} No entanto, manobras intermitentes de recrutamento devem ser feitas para prevenir e melhorar a atelectasia devido ao pneumoperitônio e à Trendelenburg. A manobra de recrutamento, especialmente antes de extubação, pode melhorar as funções pulmonares no pós-operatório.⁵

Consequentemente, os efeitos resultantes do tempo prolongado em posição de Trendelenburg, além

das complicações clássicas do procedimento laparoscópico em cirurgia de próstata com assistência robótica, devem ser considerados. O aumento da pressão das vias aéreas é inevitável. O aumento da ventilação minuto pode não ser suficiente para manter a PaCO₂ dentro da variação normal. O modo de controle por pressão, que forma pico mais baixo de pressão, deve ser preferido e a PEEP (*Positive End-expiratory Pressure*) adequada deve ser estabelecida para evitar atelectasia.^{5,6} Além disso, manobras de recrutamento intermitentes também devem ser feitas de acordo com a necessidade.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Oksar M, Akbulut Z, Ocal H, et al. Robotic prostatectomy: the anesthetist's view for robotic urological surgeries, a prospective study. *Braz J Anesthesiol.* 2014;64:307–13.
2. Oksar M, Akbulut Z, Ocal H, et al. Anesthetic considerations for robotic cystectomy: a prospective study. *Braz J Anesthesiol.* 2014;64:109–15.
3. Hypolito O, Azevedo JL, Gama F, et al. Effects of elevated artificial pneumoperitoneum pressure on invasive blood pressure and levels of blood gases. *Braz J Anesthesiol.* 2014;64:98–104.
4. Ozdemir M, Bakan N, Sahin OT, et al. The comparison of sevoflurane-remifentanyl and propofol-remifentanyl in robotic prostatectomies. *J Clin Anal Med.* 2013;4:313–7.
5. Talab HF, Zabani IA, Abdelrahman HS, et al. Intraoperative ventilatory strategies for prevention of pulmonary atelectasis in obese patients undergoing laparoscopic bariatric surgery. *Anesth Analg.* 2009;109:1511–6.

6. Baltieri L, Dos Santos LA, Rasera-Junior I, et al. Use of positive pressure in preoperative and intraoperative of bariatric surgery and its effect on the time of extubation. *Braz J Anesthesiol.* 2015;65:130-5.

Memduh Yetim^{a,*}, Sukru Tekindur^b e Oguz Kilickaya^b

^a *Van Military Hospital, Van, Turquia*

^b *Gulhane Military Medical Academy (GMMA),
Department of Anesthesiology and Reanimation,
Ankara, Turquia*

* Autor para correspondência.

E-mail: memduhyetim@yahoo.com (M. Yetim).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.10.003>
0034-7094/

© 2016 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).