**ANESTESIOLOGIA NA SEPSE**

Isabelle Helena Lobão Bentes Souza¹; Thaís Alves Couto¹; Raphael Helvécio Carvalho de Oliveira Diniz¹; Carolina Bragança e Silva¹; Paulo Vitor Carvalho Dutra¹; Artur Valério Marques¹; Fernanda Folgosi¹; João Baptista Carrijo².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

**INTRODUÇÃO**: A sepse constitui-se como um desafio mundial quando se refere a sua morbimortalidade. O tratamento cirúrgico de um paciente séptico, para o anestesiologista, é sempre uma tarefa árdua, visto que estes frequentemente precisam de reanimação e controle de danos. A sepse no período perioperatório é mortal, sendo que 40% das paradas cardíacas neste tempo cirúrgico estão associadas à sepse, com uma mortalidade de 77%.À vista disso, é fundamental demonstrar as dificuldades técnicas para a decisão de uma conduta anestésica segura em uma cirurgia com possível sepse.

Palavras-chave: Sepse. Anestesia. Ressuscitação.

**MÉTODOS**: Trata-se de uma revisão sistemática, com buscas nas bases de dados Pubmed, ScienceDirect e Ovid. Foram definidos dois descritores: sepse, anestesia. Definiu-se como critério de inclusão a relevância temática, artigos com o fator de impacto iguais ou superiores a três.

**DESENVOLVIMENTO**: O princípio do tratamento efetivo da sepse é o reconhecimento precoce dela através de sinais e sintomas, tais como: hiperglicemia, alterações do estado mental, e reconhecimento de possíveis fontes de infecção (cateteres urinários).No paciente séptico e hipotenso, com lactato > 3 mmol litro-1, a ressuscitação volêmica com cristaloides ou coloides deve ser utilizada inicialmente, com o objetivo de atingir os seguintes objetivos clínicos: pressão venosa central (PVC) 8 –12 mmHg, pressão arterial média 65 mmHg, débito urinário 0,5 ml kg-1h-1, saturação venosa central de oxigênio > 70%; sendo que estes pacientes que necessitam de ressuscitação antes da indução anestésica, precisam ter um bom volume intravascular e adequados débito cárdico e fornecimento de oxigênio. É recomendado que os antibióticos endovenosos sejam iniciados precocemente após o diagnóstico de sepse grave e choque séptico, não existindo evidências do benefício de adiar até o início do procedimento cirúrgico ou até que os resultados da cultura de microbiologia estejam disponíveis. Todos esses cuidados estão sob responsabilidade do anestesiologista e da equipe médica.Pode ser usado também uma avaliação ecocardiográfica transtorácica para avaliar a função cardíaca e auxiliar na ressuscitação, além de identificar problemas perioperatórios como estenose**.**

**CONCLUSÃO**: Dessa forma, é unânime que o anestesiologista possui um papel crucial na coordenação e entrega de estratégias de ressuscitação e terapêuticas para otimizar o resultado do procedimento e a sobrevida do paciente com sepse. A administração precoce de terapia antimicrobiana eficaz é essencial assim como a ressuscitação pré-operatória, com o objetivo de otimizar a perfusão de órgãos importantes.