

CONSULTA Nº 179.112/22

Assunto: Sobre o uso de agentes análogos ao Petídio1 no perioperatório e o possível impacto relacionado à conduta anestésica.

Relatores: Conselheiros Daniel Kishi, Angelo Vattimo e Mario Mosca Neto; Dr. Júlio César Zorzin, membro da Câmara Técnica de Anestesiologia, Dr. Eduardo Guimarães Hourneaux de Moura, membro da Câmara Técnica de Cirurgia Geral e Dr. Lucas Pires Ventura, membro da Câmara Técnica de Clínica Médica.

Ementa: O tempo estimado de suspensão dos análogos do peptídeo 1, pela literatura médica, é bastante variável, entre 3 a 14 dias, dependendo individualmente da avaliação do paciente e do procedimento proposto.

Os consulentes, Dra. C.M.S. e Dr. F.D., solicitam parecer do CREMESP sobre o uso de agentes análogos ao Petídio1 no perioperatório e o possível impacto relacionado à conduta anestésica.

PARECER

Instadas a se manifestar acerca da Consulta nº 179.112/22, assim deliberaram as Câmaras Técnicas de Anestesiologia, Cirurgia Geral e Clínica Médica:

PARECER DA CÂMARA TÉCNICA DE ANESTESIOLOGIA:

“Após avaliação do amplo cenário em que se observa a prática hospitalar do tema em tela, optamos por uma conduta com tendência conservadora, focando principalmente na segurança do paciente, enquanto não obtivermos dados estatísticos de trabalhos específicos sobre o assunto, os quais ainda não foram encontrados na literatura mundial.

Entendemos como conduta conservadora:

1. Pacientes não diabéticos em uso de medicação para controle de peso:

Liraglutida – a suspensão 48 horas antes do procedimento;

Semaglutida – a suspensão 7 dias antes do procedimento;

2. Pacientes em que a suspensão do medicamento não seja indicada, como exemplo pacientes diabéticos, recomendamos que o mesmo seja manejado nos procedimentos anestésicos como alto risco para broncoaspiração.

Considerando o risco de estase gástrica no procedimento endoscópico, sob anestesia geral ou sedação, solicitamos parecer das Câmaras Técnicas de Cirurgia Geral e Clínica Médica, com relação à recomendação de suspensão do uso prévio de tais medicações.”

PARECER DA CÂMARA TÉCNICA DE CIRURGIA GERAL:

“O tempo de esvaziamento gástrico lentificado pela medicação (análogo do GLP-1) pode aumentar consideravelmente o risco de broncoaspiração em pacientes que fazem uso antes da indução anestésica sem o devido tempo de suspensão prévio.

As recomendações sobre tempo de suspensão para tais medicações são baseadas em dados publicados de farmacocinética e farmacodinâmica (PK/PD) da semaglutida e da liraglutida, no racional clínico e mecanismos desta classe de medicamentos. A semaglutida (Ozempic®) tem meia-vida de uma semana, com posologia semanal. A liraglutida (Victoza®, Saxenda® e Xultophy® Liraglutida/degludeca) têm meia-vida de 13 horas, com posologia diária. Após o atingimento do estado de equilíbrio, durante o uso crônico da dose de manutenção, ocorre taquifilaxia em relação à náusea (decorrente da lentificação do esvaziamento gástrico). Assim, pacientes com utilização acima de 6 semanas parecem ter um risco bastante reduzido de lentificação de motilidade gástrica comparada às primeiras semanas de utilização da medicação.

Diante disso, a recomendação é suspender a medicação pelo menor período possível, pesando riscos e benefícios. Para Saxenda®, Victoza® e Xultophy®, o paciente pode não aplicar a dose do dia anterior ao procedimento (ou seja, o paciente ficaria de 1 a 2 dias sem a medicação antes da cirurgia). Para Ozempic®, o paciente não deve aplicar a dose da semana anterior ao procedimento (ou seja, o paciente ficaria de 7 a 14 dias sem a medicação). Para garantia absoluta que não há nenhum efeito residual da medicação, o tempo recomendado seria de 14 dias da última dose.”

PARECER DA CÂMARA TÉCNICA DE CLÍNICA MÉDICA:

“1. Solicitamos um posicionamento e recomendações de como orientar o uso perioperatório destas medicações e as adaptações que devem ser realizadas nas técnicas anestésicas utilizadas tanto para procedimentos cirúrgicos, como

também em procedimentos diagnósticos que habitualmente são conduzidos sob sedação como endoscopia digestiva alta e colonoscopia.

Resposta: Dentre as novas drogas incretínicas, os análogos do GLP-1 são cada vez mais utilizados. Embora alguns medicamentos dessa classe tenham meia vida mais curta e possam ser aplicados uma vez ao dia, formulações mais recentes de ação prolongada, requerem apenas aplicação semanal para obtenção do controle glicêmico adequado. Como sua ação ocorre mediante elevação dos níveis glicêmicos, o risco de hipoglicemia durante o período perioperatório é considerado baixo. Alguns poucos estudos publicados até o momento demonstraram bom controle glicêmico com a manutenção de análogos do GLP-1, porém, não há pesquisas em período perioperatório com uso de análogos de aplicação semanal. É sabido, no entanto, que os efeitos centrais dos análogos do GLP-1 podem causar retardo do esvaziamento gástrico, náuseas e vômitos. Estes sintomas tendem a retornar aos valores de base após 8 semanas, quando em uso contínuo dos análogos de longa duração, porém com reposta incerta em relação aos análogos de curta duração. A gastroparesia pode ser causada pelo medicamento em uso, mas também por acometimento neuropático em pacientes com doença mal controlada. Nesta condição, o risco de regurgitação, broncoaspiração e/ou inviabilização da realização de exame de qualidade, é existente. A literatura médica segue escassa e divergente tanto para orientações no período perioperatório, como para protocolos de exames endoscópicos do trato digestório. Fatores como hábitos alimentares, tempo de doença, comorbidades associadas e adesão medicamentosa, dificultam o estabelecimento de protocolos específicos. Para cirurgias gastrointestinais ou quando houver preocupação para náuseas, vômitos ou disfunção intestinal, a individualização do manejo deve ser baseada nas características do paciente, no tipo e duração do procedimento cirúrgico/endoscópico e na via anestésica a ser implementada. Protocolos das principais instituições, nacionais e internacionais, recomendam pausa de 1 a 3 dias para preparações de aplicação diária (exenatida, liraglutida) e de 7 a 10 dias para preparações semanais (dulaglutida, semaglutida).

Referências:

1. Pfeifer, Kurt J., et al. "Preoperative management of endocrine, hormonal, and urologic medications: Society for Perioperative Assessment and Quality Improvement (SPAQI) Consensus Statement." *Mayo Clinic Proceedings*. Vol. 96. No. 6. Elsevier, 2021.
2. Kuzulugil, Deniz, et al. "Recent advances in diabetes treatments and their perioperative implications." *Current opinion in anaesthesiology* 32.3 (2019): 398.



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



3. Hulst, Abraham H., et al. "Preoperative considerations of new long-acting glucagon-like peptide-1 receptor agonists in diabetes mellitus." *British Journal of Anaesthesia* 126.3 (2021): 567-571.
4. Lewandowski, Konrad, Grażyna Rydzewska, and Tomasz K. Ledwoń. "Preparation for endoscopic examinations in patients with diabetes and hypoglycaemia." *Gastroenterology Review/Przegląd Gastroenterologiczny* 16.4 (2021): 297-305.
5. Nakatani, Y., et al. "Effect of GLP-1 receptor agonist on gastrointestinal tract motility and residue rates as evaluated by capsule endoscopy." *Diabetes & Metabolism* 43.5 (2017): 430-437.
6. Pontes, João Paulo Jordão, et al. "Avaliação e manejo perioperatório de pacientes com diabetes melito. Um desafio para o anesthesiologista." *Revista Brasileira de Anestesiologia* 68 (2018): 75-86.
7. Cohen, Jonathan, and David A. Greenwald. "Overview of upper gastrointestinal endoscopy (esophagogastroduodenoscopy)." *UpToDate*. Wolters Kluwer (2018)."

CONCLUSÃO

Logo, conclui-se que o tempo estimado de suspensão dos análogos do peptídeo 1, pela literatura médica, é bastante variável, entre 3 a 14 dias, dependendo individualmente da avaliação do paciente e do procedimento proposto.

Este é o nosso parecer,

Conselheiro Daniel Kishi
Conselheiro Angelo Vattimo
Conselheiro Mario Mosca Neto

APROVADO NA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE ANESTESIOLOGIA, REALIZADA EM 17.08.2022.
APROVADO NA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE CIRURGIA GERAL, REALIZADA EM 22.02.2023.
APROVADO NA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE CLÍNICA MÉDICA, REALIZADA EM 23.02.2023.
APROVADO NA REUNIÃO DA CÂMARA DE CONSULTAS, REALIZADA EM 18.05.2023.