

Retratação

A equipe editorial da Perioperative Anesthesia Reports - PAR comunica a publicação formal de Retratação para extração do resumo:

Silva RV, Silva GAF, Bessa LE, Gomes LS, Monteiro MM. Anestesia em paciente com saturnismo: relato de caso. *Periop. Anesth. Rep.* 2023;1(Supp.1):p.191

Desde que foi comprovada a prática de plágio. Os autores da fraude acadêmica admitem a falha ética, apresentam suas sinceras desculpas e concordam com a retratação. Segue abaixo a fonte original:

Lima LMA, Resende FC, Santos CJ, Terra PPDR, Pantoja AV, Resende MAC. Anestesia em paciente com saturnismo: relato de caso. *Braz J Anesthesiol.* 2012;62(6):p.866-868. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942012000600011>

O plágio foi informado por um dos autores do artigo plagiado. Assim, a Comissão Editorial julgou por bem realizar a retratação do resumo.

Profa. Dra. Maria José Carvalho Carmona
Editora chefe

655 ANESTESIA EM PACIENTE COM SATURNISMO: RELATO DE CASO

ROBSON VIEIRA DA SILVA, GABRIEL ANTUNES FRANCO DA SILVA, LETÍCIA ESTEVES BESSA, LUCAS DE SOUZA GOMES, MANOELLA MANHAES MONTEIRO

HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMPOS, CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ, BRASIL

Introdução: O saturnismo ocorre por meio da intoxicação pelo chumbo e está frequentemente relacionado às atividades ocupacionais, promovendo um alto grau de contaminação. Embora raro, também pode ser causado pela retenção de fragmentos de chumbo no organismo, como projéteis de arma de fogo (PAF) alojados no corpo, com uma maior propensão de desenvolverem sinais e sintomas a longo prazo. Para que isso ocorra, o projétil deve estar em contato com o líquido cefalorraquidiano ou sinovial. O mecanismo envolvido nesses casos está relacionado com o embebedimento crônico do projétil pelo líquido, resultando na dissolução do chumbo e, conseqüentemente, na sua mobilização para o sistema vascular. Quanto às manifestações clínicas, os sistemas mais afetados são o nervoso, gastrointestinal e hematopoiético. O diagnóstico definitivo é feito principalmente pela dosagem de um dos parâmetros de dose interna, como a plumbúria ou plumbemia. Os exames de imagem também são importantes para confirmação e, quando a intoxicação está relacionada à retenção do fragmento, a remoção do mesmo é obrigatória, sendo necessário um preparo para o ato anestésico-cirúrgico. **Relato de caso:** Este trabalho se trata de um relato de caso de um paciente masculino, 43 anos, 56 kg, com queixas de dor e impotência funcional no joelho esquerdo, admitido para retirada de PAF. Durante a visita pré-anestésica o paciente relatava uma cirurgia prévia de gastroenteroanastomose, apresentava-se pálido, emagrecido e adinâmico, ao exame físico apresentava Mallampati I e boa mobilidade cervical, apesar de hipotrofia muscular generalizada. Os exames mostraram hematócrito de 29% e hemoglobina de 9,6 g.dL, mas os demais níveis se mostravam normais. O paciente foi classificado como ASA III e uma avaliação neurológica foi recomendada antes do procedimento anestésico. A eletro-neuromiografia era compatível com polineuropatia e a dosagem de chumbo sérica era de 150 µg.dL (referência < 40 µg.dL), confirmando o diagnóstico de saturnismo. Na sala de operação o paciente foi monitorizado usando eletrocardioscopia, pressão arterial não invasiva e oximetria de pulso, apresentando apneia após pré-oxigenação com a administração venosa lenta de 50 µg de fentanil, com rigidez torácica. Foram infundidos 100 mg de propofol e feita intubação orotraqueal utilizando o tubo orotraqueal nº 7,5 com cuff, sem repercussões hemodinâmicas, e a anestesia foi mantida com isoflurano em vaporizador calibrado no sistema com absorvedor de CO₂. Ao término do procedimento o paciente foi extubado, apresentando padrão ventilatório e analgesia satisfatórios.

Palavras-chave: Chumbo, saturnismo, toxicidade.

REFERÊNCIAS

1. Madureira PR, De Capitani EM, Vieira RJ. Lead poisoning after gunshot wound. Sao Paulo Med J. 2000;118(3):78-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802000000300006>. PMID:10810333.
2. Janzen DL, Tirman PF, Rabassa AE, Kumar S. et al. Lead "bursogram" and focal synovitis secondary to a retained intrarticular bullet fragment. Skeletal Radiol. 1995;24(2):142-4. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00198079>. PMID:7747182.