**PERGUNTAS e RESPOSTAS**

**Pergunta 1**: A dermatite atópica é sempre uma condição isolada.  
**Resposta 1**: Falso. A dermatite atópica pode ser associada a broncoespasmo ou asma. Deve-se investigar um histórico de sibilos na avaliação pré-operatória.

**Pergunta 2**: Um histórico de erupção de fralda (dermatite de contato por fralda) é irrelevante para a anestesia.  
**Resposta 2**: Falso. O tratamento tópico da dermatite de contato pode conter óxido de zinco, que pode causar queimaduras em um scanner de ressonância magnética (RM). Portanto, é relevante na avaliação de uma criança para anestesia em um exame de RM.

**Pergunta 3**: Uma doença de pele em uma criança pode levar a uma via aérea difícil.  
**Resposta 3**: Verdadeiro. Por exemplo, crianças com Epidermólise Bolhosa (EB) podem ter bolhas ativas na boca e nas vias aéreas e/ou microstomia devido a bolhas anteriores. Crianças com ictiose podem ter uma via aérea difícil devido à abertura limitada da boca, movimento restrito do pescoço, úlceras estomais, estenoses ou má dentição. A prevenção do trauma cutâneo pode complicar o manejo da via aérea: por exemplo, lubrificar os lábios do paciente e a máscara facial para prevenir trauma cutâneo em crianças com EB pode tornar a via aérea mais difícil de gerenciar, pois ficará escorregadia. Evitar vias aéreas orofaríngeas, se possível, para prevenir trauma.

**Pergunta 4**: A ictiose é sempre herdada como uma condição autossômica recessiva.  
**Resposta 4**: Falso. A ictiose é um termo usado para descrever a pele que constantemente descama. Existem mais de vinte condições caracterizadas pela ictiose, que podem ser congênitas ou adquiridas. A herança genética pode ser autossômica dominante (por exemplo, ictiose vulgar), ligada ao cromossomo X recessiva (por exemplo, ictiose ligada ao X) ou autossômica recessiva (por exemplo, ictiose tipo Harlequin, ictiose eritroderma congênita e ictiose lamelar).

**Pergunta 5**: A membrana coloidal precisa ser removida cirurgicamente.  
**Resposta 5**: Falso. “Bebês coloidais” nascem cobertos por uma membrana coloidal, que é uma película amarela apertada sobre a pele. O tratamento é médico e visa prevenir complicações de fissuras que podem resultar em infecção, disfunção térmica e perda de líquidos. A membrana coloidal não deve ser desbridada.

**Pergunta 6**: Os esteroides sistêmicos podem causar hipertensão em uma criança.  
**Resposta 6**: Verdadeiro. O British National Formulary for Children (BNFc) lista a hipertensão como um efeito colateral comum dos esteroides e afirma que as crianças são particularmente suscetíveis.

**Pergunta 7**: O sugammadex é contraindicado em pacientes que tomam retinoides sistêmicos.  
**Resposta 7**: Falso. O sugammadex não é contraindicado. No entanto, ele inibe a eficácia dos métodos contraceptivos baseados em progesterona, e o fabricante recomenda que todas as pacientes em idade fértil sejam orientadas sobre essa interação. Os retinoides sistêmicos são usados no tratamento da acne vulgar em adolescentes e jovens adultos. Os retinoides são extremamente teratogênicos, e pacientes que tomam retinoides devem usar medicações contraceptivas. Portanto, é particularmente importante aconselhar essas pacientes sobre a redução da eficácia da pílula anticoncepcional oral e a necessidade de contracepção alternativa se o sugammadex foi utilizado.

**Pergunta 8**: A profilaxia com antiácido é recomendada em pacientes com EB.  
**Resposta 8**: Verdadeiro. Pacientes com EB podem ter estenose esofágica devido à cicatrização de bolhas anteriores. Isso pode aumentar o risco de regurgitação do trato digestivo e subsequente aspiração pulmonar. Crianças com refluxo gastroesofágico devem receber medicação profilática com antiácido antes da indução da anestesia.

**Pergunta 9**: Crianças com doenças de pele graves são sempre anestesiadas em centros especializados.  
**Resposta 9**: Falso. Crianças com doenças graves devem ser anestesiadas em centros especializados, se possível. No entanto, as crianças podem ser apresentadas como emergências para o hospital local, e por isso todos os anestesistas devem estar familiarizados com os princípios da anestesia para crianças com doenças de pele graves. A comunicação entre a equipe do centro cirúrgico e a equipe da enfermaria é vital nos centros não especializados, com planos claros disseminados durante o período perioperatório. A orientação pode ainda ser solicitada ao centro especializado para guiar o tratamento.

**Pergunta 10**: Creme anestésico local tópico é contraindicado em doenças de pele graves.  
**Resposta 10**: Falso. O creme anestésico local tópico não é contraindicado, mas não deve ser aplicado sobre bolhas ativas ou pele infectada ou quebrada. Evitar o uso de curativos aderentes; filme plástico é preferível.

**Pergunta 11**: Lubrificar os instrumentos de via aérea ao fornecer anestesia para uma criança com EB facilita a intubação.  
**Resposta 11**: Falso. Para crianças com doenças de pele, como EB, a lubrificação pode ajudar a prevenir o trauma cutâneo devido a forças de cisalhamento. A máscara facial, o laringoscópio e o tubo endotraqueal ou a via aérea com máscara laríngea devem ser lubrificados por essa razão. Os lábios do paciente e as luvas do anestesista também devem ser lubrificados. No entanto, isso pode tornar a via aérea mais difícil de gerenciar, pois ficará escorregadia.

**Pergunta 12**: Pacientes com doenças de pele graves têm risco aumentado de hipotermia perioperatória.  
**Resposta 12**: Verdadeiro. Pacientes com doenças de pele graves têm regulação térmica desregulada. Eles estão em maior risco de hipotermia. A medição regular da temperatura central é crucial; no entanto, um termômetro de temperatura pode causar trauma nas mucosas, então métodos não invasivos são preferíveis. A temperatura ambiente no centro cirúrgico deve ser superior a 28°C e o aquecimento ativo deve ser utilizado para prevenir hipotermia.

**Pergunta 13**: O manuseio manual do paciente, como a transferência da maca para a mesa de cirurgia, deve ser feito com cuidado para evitar causar abrasões e bolhas.  
**Resposta 13**: Verdadeiro. A pele das crianças com doenças graves pode rasgar facilmente, causando dor e aumentando o risco de infecções. O manuseio delicado do paciente com almofadas judiciais é crucial. O uso de uma tábua deslizante pode resultar em grandes bolhas e deve ser evitado.

**Pergunta 14**: O uso de lubrificante ocular em pacientes com doenças de pele graves é contraindicado.  
**Resposta 14**: Falso. O ectropion é uma complicação potencial de doenças de pele graves, como a ictiose, devido ao descamamento que faz a pele se tornar muito seca e espessa. O lubrificante ocular pode ser usado para prevenir abrasões corneanas em pacientes com ectropion.

**Pergunta 15**: A anestesia regional é contraindicado em crianças com doenças de pele graves, como EB.  
**Resposta 15**: Falso. A anestesia regional pode ser um adjunto útil a um regime analgésico multimodal, especialmente em crianças com doenças graves que podem experienciar dor crônica. No entanto, deve-se ter cautela com a preparação da pele antes das técnicas regionais. Evite esfregar agressivamente com solução antisséptica; seque a pele gentilmente ou pulverize a pele com antisséptico. Evite inserir a agulha sobre uma área afetada ou local de infecção ativa.

**Pergunta 16**: A analgesia multimodal é recomendada em pacientes com doenças de pele graves.  
**Resposta 16**: Verdadeiro. Crianças com doenças de pele graves podem ter dor crônica preexistente e planos de analgesia individualizados são cruciais. É prudente envolver a equipe médica especializada e a equipe de dor. A analgesia multimodal é recomendada. Considere se os anti-inflamatórios não esteroides são contraindicados devido à doença sistêmica ou se a proteção gástrica é indicada.

**Pergunta 17**: Crianças com doenças de pele podem sofrer implicações negativas na saúde mental.  
**Resposta 17**: Verdadeiro. A doença de pele grave está associada à depressão, ansiedade e isolamento social, particularmente se o paciente tiver lesões faciais. O transtorno obsessivo-compulsivo é mais comum em crianças com doenças de pele em comparação com a população geral e pode causar ou agravar distúrbios de pele, devido a comportamentos compulsivos como coçar.

**Pergunta 18**: A acne vulgaris não tem implicações para a anestesia.  
**Resposta 18**: Falso. Pacientes com acne vulgaris grave podem estar em tratamentos tópicos que podem dificultar a manutenção das vias aéreas, monitoramento ou inserção de cateteres. Pacientes podem estar usando retinoides sistêmicos ou esteroides orais para prevenir uma exacerbação da acne fulminante. Pacientes podem estar tomando tetraciclinas orais ou retinoides sistêmicos ou tópicos, todos os quais são contraindicados na gravidez. Pacientes em uso de medicação contraceptiva devem, portanto, ser orientadas caso o sugammadex seja utilizado.

**Pergunta 19**: O fluido de preparação da pele cirúrgica é contraindicado em crianças com EB.  
**Resposta 19**: Falso. Pacientes com EB não têm mais probabilidade de reagir ao fluido de preparação da pele cirúrgica do que outras crianças. No entanto, o anestesista deve garantir que o fluido de preparação da pele não entre sob um torniquete, se usado, pois isso pode causar irritação química, queimaduras e dor.

**Pergunta 20**: Pacientes com a síndrome de Christ-Siemens-Tourane estão em risco de hipertermia.  
**Resposta 20**: Verdadeiro. A síndrome de Christ-Siemens-Tourane é caracterizada pela falta de glândulas sudoríparas, então os pacientes estão em risco de hipertermia perioperatória inadvertida. A medição contínua da temperatura é recomendada.