

Seqüela Neurológica Após injeção Peridural de Contraste Radiológico: Relato de Um Caso

Magnólia Leão da Nóbrega¹, José Carlos Almeida Carvalho, TSA²,
Manoel Jacobsen Teixeira³ & José Oswaldo de Oliveira Júnior⁴

Nóbrega ML Carvalho JCA, Teixeira MJ, Oliveira Júnior JO - Neurological sequelae following epidural injection of radiopaque contrast material: case report.

As complicações neurológicas conseqüentes à anestesia peridural ou subaracnóidea são pouco freqüentes, porém sua gravidade e o caráter muitas vezes definitivo do quadro clínico justificam medidas profiláticas rigorosas na utilização das técnicas. Cuidados especiais devem ser tomados para se evitar traumas nervosos e vasculares, contaminação com agentes infecciosos e injeção de substâncias inadequadas. Descrevemos a seguir um caso de seqüela neurológica após injeção espinal de Hypaque M-76%, contraste radiológico para uso intravascular.

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, branca 53 anos, admitida no ambulatório de dor do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com queixa de crises de contraturas tônicas acompanhadas de dor profunda em pontada nos membros inferiores, e alteração da sensibilidade superficial (alodínia e hiperpatia abaixo de T10 bilat

teralmente) há 20 dias, após ter sido submetida à histefectomia total abdominal sob anestesia espinal. A revisão do prontuário da paciente revelou os seguintes dados: a anestesia peridural foi realizada com punção em L3-L4 pela técnica de Gutierrez, com injeção de 10 ml de bupivacaína a 0,5% com epinefrina 1:200.000. Havendo refluxo de sangue, optou-se pela utilização do cateter peridural, sendo, através deste, injetada dose complementar de 15 ml do mesmo anestésico. Rapidamente a paciente evoluiu com dispnéia, disfonia, com nível de bloqueio sensitivo em C3-4. Instituiu-se intubação orotraqueal, ventilação mecânica controlada e medicação vasopressora (efedrina). Após o ato cirúrgico, que transcorreu sem outras intercorrências, a paciente foi encaminhada à sala de recuperação pós-anestésica, onde, por motivos não esclarecidos (estudo radiológico do espaço peridural?), foi submetida a injeção de 6 ml de Hypaque M-76% via cateter peridural. Imediatamente a paciente iniciou quadro de crises de contraturas tônicas em todo o corpo, poupando a face, principalmente localizadas nos membros inferiores. As contraturas tinham durações variáveis de 5 a 20 segundos, com intervalos de 10 a 40 minutos. Na ocasião, foi feita hipótese diagnóstica de irritação medular pelo contraste, sendo medicada com corticosteróides, benzodiazepínicos e hidantoinato. A diminuição da intensidade e freqüência das contraturas possibilitou a alta hospitalar. Na sua admissão no ambulatório de dor do HCFMUSP foi feita a hipótese diagnóstica de dor mielopática, resultante de mielopatia e aracnoidite, conseqüentes à irritação química pelo contraste radiológico. No seguimento ambulatorial, foi medicada com diclofenaco 300 média, imipramina 75 média e diazepam 20 média. Na última consulta ambulatorial realizada, 21 meses após o procedimento anestésico, a paciente mantinha-se com crises esparsas nos membros inferiores ainda com dor

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

1 Médica Assistente da Divisão de Anestesia do HCFMUSP

2 Médico Supervisor de anestesia Obstétrica da Divisão de Anestesia do HCFMUSP

3 Médico Assistente da Divisão de Neurocirurgia do HCFMUSP

4 Médico Responsável pelo Grupo de Dor do HC-FMUSP

*Correspondência para José Carlos Almeida Carvalho
Av. Macuco, 49, apto. 21
04523- São Paulo - SP*

*Recebido em 12 de janeiro de 1990
Aceito para publicação em 21 de fevereiro de 1990*

©1990, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

profunda durante as crises, com períodos de acalmia até 15 dias, com sensibilidade e motricidade normais; a alodínia e a hiperpatia desapareceram por completo.

COMENTÁRIOS

O Hypaque M-76%, uma associação de diatrizoato de meglumina e diatrizoato de sódio, é um contraste radiopaco para uso intravascular. Os diatrizoatos são compostos monoméricos iônicos com alta osmolaridade (1.500 a 1.900 mOsmol/kg¹), sendo contra-indicados para mielografia, para injeção peridural, para exame de cistos dorsais ou seios comunicantes com o espaço subaracnóideo, com risco de graves complicações neurológicas¹. No mercado brasileiro são comercializados sob os nomes de Hypaque, Urografina e Plenigraf. Outro composto iônico, porém dímero, que não deve ser usado em contato com o sistema nervoso central, é o ioxaglato, comercialmente disponível como Hexabrix. O diatrizoato de sódio (Hypaque 50%) já foi utilizado entre nós para o estudo radiológico do espaço peridural, não sendo observadas complicações neurológicas, provavelmente porque o autor não teve, em sua casuística, nenhum caso de perfuração acidental da dura-máter². A quantidade de material contaminante que entra em contato com o tecido nervoso parece ser importante. Martelele relatou, em 1981, casos de complicações neurológicas graves ocorridas na cidade de Porto Alegre, no período de 1970-1973³; a

análise detalhada dos casos revelou como agente causal o Marcus 88, um detergente trifosforado que estava sendo utilizado na limpeza do material de anestesia. As complicações só ocorreram em casos de bloqueios subaracnóideos acidentais durante anestesia peridural; a ausência de complicações em anestesia subaracnóidea foi explicada pelos autores como devida a pequena quantidade de substância contaminante introduzida neste compartimento. Nesta paciente, o quadro neurológico provavelmente não teria se manifestado se não tivesse havido a perfuração acidental da dura-máter, bem caracterizada pela descrição no prontuário.

Não foi utilizado, neste caso, um recurso muito útil que poderia ter diminuído a gravidade do quadro clínico, que é a remoção do composto tóxico por lavagem do espaço subaracnóideo, por diferentes técnicas, bem-sucedidas, descritas por outros autores^{4,5}.

Concluimos que a injeção de agentes neurotóxicos no espaço peridural, com risco potencial de transferência para o espaço subaracnóideo, pode ser catastrófica, colocando em risco a vida dos pacientes e abalando a confiança dos anesthesiologistas e dos pacientes em relação à segurança de uma técnica anestésica amplamente difundida e extremamente útil. No caso específico dos contrastes radiológicos, quando da necessidade de sua utilização, estes devem ser sempre compostos monoméricos não iônicos como o iopamidol e o iohexol, de osmolaridade entre 400 e 700 mOsmol.kg⁻¹; no Brasil são comercialmente disponíveis sob o nome de Iopamiron e Omnipaque.

REFERÊNCIAS

1. Hayma LA, Hinck VC. Water-soluble iodinated contrast media, em computed tomography of the head, neck and spine. Latchaw RE, Chicago, Year Book Medical Publishers, 1985; 3-25.
2. Lorenzo AV. Hidrodinâmica do espaço peridural: I. Rev Bras Anest 1971; 21:399-419. "
3. Martelele M. Seqüelas neurológicas de anestésias peridurais: relato de 4 casos. Rev Bras Anest 1981; 31: 245-50.
4. Mendes DMC, Costa J. Introdução inadvertida de galamina no espaço subaracnóideo. Rev Bras Anest 1984; 34: 252-4.
5. Barbosa VL, Cremonesi E, Pinho I. Introdução inadvertida de agente curarizante no espaço subaracnóideo. Relato de um caso. Rev Bras Anest 1975; 25:316-8.