

# Injeção Inadvertida de Fentanil no Espaço Subaracnóideo. Relato de Caso

Roberto Ramos<sup>1</sup>

Ramos R - Injeção Inadvertida de Fentanil no Espaço Subaracnóideo. Relato de Caso

**UNITERMOS** - ANALGÉSICOS, Opióides: fentanil; **COMPLICAÇÕES:** injeção acidental; **TÉCNICAS ANESTÉSICAS,** Regional: subaracnóidea

Ramos R - Inadvertent Subarachnoid Injection of Fentanyl. Case Report

**KEY WORDS** - ANALGESICS, Opioids: fentanyl; **ANESTHETIC TECHNIQUES,** Regional: spinal block; **COMPLICATIONS:** accidental injection

Depois da bem sucedida experiência da morfina nos espaços peridural e subaracnóideo<sup>1</sup>, todos os outros opióides foram testados em uso isolado ou combinado com anestésicos locais em anestesia espinal<sup>2</sup>, seja para melhorar a qualidade do bloqueio<sup>3</sup> ou para controle da dor pós-operatória<sup>2</sup>. O fentanil é um opióide que apresenta bons resultados tanto para uso peridural ou subaracnóideo. No espaço peridural a dose mais comum é de 100 µg, associado ao anestésico local. No espaço subaracnóideo usa-se ¼ desta dose ou seja, 25 µg (0,5 ml). Doses maiores que estas não são recomendadas. O objetivo deste relato é mostrar um caso de injeção inadvertida de 200 µg (4 ml) de fentanil no espaço subaracnóideo.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 70 anos, 90 kg, 1,90 m seria submetido a ressecção transuretral da próstata sob anestesia subaracnóidea. Após visita pré-anestésica foi levado ao Centro Cirúrgico sob efeito de 15 mg de midazolam, administrado por via oral cerca de uma hora antes. Encontrava-se sedado, mas cooperativo quando solicitado. Foi monitorizado com ECG contínuo, SpO<sub>2</sub>, pressão arterial e frequência cardíaca. Inicialmente uma cânula 16G foi instalada numa veia do antebraço esquerdo, após infiltração da pele com lidocaína 2% sem vasoconstrictor. Neste momento foi administrada uma dose de 25 mg de meperidina, por via venosa. A hidratação foi mantida com solução de Ringer com lactato. Uma ampola de Marcaína 0,5% isobárica foi separada e co-

locada sobre a mesa, à vista do anestesiológista. O paciente foi colocado em decúbito lateral esquerdo e, com lápis dermatográfico, foi marcado o espaço entre as vértebras L<sub>2</sub> e L<sub>3</sub>. Após preparativos, a pele, o tecido subcutâneo e os ligamentos foram infiltrados com lidocaína a 2%. Um ampola de Marcaína 0,5% isobárica foi solicitada à circulante da sala. Ela abriu a ampola e ofereceu-a. Com uma seringa descartável de 5 ml foram aspirados 4 ml da solução. A punção subaracnóidea foi realizada com agulha 27G. Ao se obter líquido claro, o volume total da solução foi injetado em 60 segundos. O paciente foi colocado em decúbito dorsal, com a mesa na posição horizontal e aguardou-se a instalação do bloqueio. Estranhamente, o tempo de latência parecia mais longo que o habitual, evidenciado por total ausência de bloqueio motor ou qualquer alteração da pressão arterial. Pinçamento da pele mostrava analgesia sem definição metamérica. Estímulo maior provocava manifestação de desagrado, evidenciado por mímica facial. Depois de 15 minutos, ainda que a equipe estivesse insatisfeita com o resultado obtido, o cirurgião pediu autorização para passar o ressectoscópio e fazer uma cistoscopia. Mais 25 mg de meperidina foram administrados e o procedimento autorizado. O paciente não apresentou nenhuma queixa e a ressecção foi iniciada. De vez em quando mostrava alguma insatisfação através da mímica facial. A in-

jeção de 1 mg de midazolam, por via venosa, controlava a situação e a ressecção continuava. Entre uma e outra manifestação, movimentava os membros inferiores, sem nenhum bloqueio motor. O procedimento cirúrgico durou cerca de 45 minutos. O total de midazolam consumido foi de 9 mg. Foi então que se observou que a Marcaína injetada era na verdade Fentanil, de uma ampola de 5 ml (Figura 1). O



Figura 1 – Observe a semelhança entre as ampolas de Marcaína Isobárica (Astra) e Fentanil (Cristália)

\* Trabalho realizado no Serviço de Urologia da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, RJ

1. Anestesiologista da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro; Chefe de Clínica Anestesiológica do Hospital Central do IASERJ

Correspondência para Dr. Roberto Ramos  
Rua Barão de Itapagipe, 401/802-2 - Tijuca  
20261-000 Rio de Janeiro, RJ  
E-mail: froberto@pontocom.com.br

Apresentado em 08 de janeiro de 1999  
Aceito para publicação 19 de março de 1999

© 1999, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

paciente foi observado por seis horas, sob monitorização da PA, FC e SpO<sub>2</sub>, quando teve alta da recuperação, sem nenhuma alteração dos parâmetros fisiológicos e sem queixa da qualidade do procedimento.

**Comentários** – Várias drogas inadequadas já foram injetadas inadvertidamente nos espaços peridural<sup>4</sup> e subaracnóideo<sup>5</sup>. No entanto, o fentanil é uma droga consagrada para uso espinhal, em doses de 25 µg. Somente após um ato inadvertido desta natureza é que se pode avaliar o *verdadeiro efeito depressor do opióide*, que se mostrou extremamente seguro, sem nenhuma manifestação de risco, considerando-se a alta dose num paciente idoso. Porém, o inverso poderia ter acontecido, e o final teria sido menos feliz. Se a ampola tivesse sido observada com mais atenção, tanto pela circulante quanto pelo anestesiológico, certamente que este caso não teria acontecido. Em alguns países, além de maior atenção de toda a equipe, a indústria participa ativamente do processo de proteção ao paciente. Desta forma, as ampolas para uso espinhal são esterilizadas na fábrica e vêm acondicionadas em envelopes para serem abertos diretamente na bandeja do anestesiológico. Assim ela poderá ser manuseada e revista, evitando acidentes e consequentemente protegendo o paciente e o profissional. Já estamos

terminando o século vinte e, no Brasil, onde grande maioria das anestésias são espinhais, só dispomos da Neocaína isobárica esterilizada na fábrica. Se todos os produtos para uso em campo estéril já viessem esterilizados pelas próprias fábricas e embalados para serem manuseados pelos anestesiológicos, certamente este problema seria diminuído, quicá desapareceria.

#### REFERÊNCIAS

01. Cardoso MMSC, Carvalho JCA, Amaro AR et al – Baixas doses de morfina subaracnóidea associadas à diclofenaco sistêmico para analgesia pós-operatória em cesárea. 1995;45:CBA 028.
02. Braz JRC, Vanni SMD, Menezes JA et al - Associação de opióides lipofílicos à bupivacaína na anestesia peridural. Há vantagem no aumento da dose do opióide? Rev Bras Anesthesiol, 1998;48:455-467.
03. Videira RLR, Lousada MC, Brandão Neto M - Fentanil melhora a analgesia peridural para cesariana. Rev Bras Anesthesiol, 1995; 45:CBA 026.
04. Aghdami A, Kleenan RL, Boyab CP - Inadvertent caudal injection of thiopental. A case report. Surv Anesth, 1980;24:113-114.
05. Gouveia MA, Mauro CL, Amaral A - Injeção inadvertida de galamina no espaço subaracnóideo. Relato de caso. Rev Bras Anesthesiol, 1983;33:189-192.