

Complicação Paterna em Anestesia Obstétrica

Senhor Editor

O consentimento para a presença do esposo de parturiente em sala de parto, comum ou até estimulado no passado, é atualmente prática abolida ou extremamente limitada na maioria das maternidades de bom padrão, embora algumas ainda a tolerem em determinadas situações.

A nosso ver, tal comportamento, além de inútil, limitante ou mesmo constrangedor em relação a certas condutas clínicas que devam ser adotadas e de permitir interpretações errôneas a respeito destas, prejudica a manutenção das normas anestésico-cirúrgicas corretas, entre outras de assepsia e anti-sepsia; isto, obviamente, não deixa de incluir maiores riscos para a paciente obstétrica. Ademais, a conduta é principalmente adotada em clínica particular por razões pouco claras, e as propaladas vantagens psicológicas para o casal ou filho são quase sempre fantasiosas.

Mas, o próprio esposo da parturiente pode ser submetido a riscos sérios. Isso foi ilustrado em publicação de DeVore e Asrani¹, que relataram uma fratura de crânio do marido de uma gestante após bradicardia intensa, perda de consciência e queda ao solo, imediatamente depois da instalação de anestesia peridural lombar. No caso, à exagerada resposta vagal causada por fatores emocionais somaram-se a fadiga, a hipoglicemia e a desidratação decorrentes de noite mal dormida e sem ingestão de alimentos e líquidos.

Em um dos hospitais em que prestamos serviços anestesiológicos, recentemente ocorreu fato aparentemente inédito, não relatado na literatura

internacional: uma parada cardíaca paterna em situação semelhante à acima mencionada. Tratava-se de indivíduo jovem que, sentindo-se mal, procurou abandonar a sala de parto; contudo, ao atingir a porta de acesso para o corredor do centro obstétrico, caiu ao solo e sofreu parada cardíaca, com midríase, relaxamento esfíncteriano e cianose intensa. Foi imediatamente submetido, mesmo no chão, a intubação traqueal, ventilação pulmonar, massagem cardíaca externa etc. e recuperado sem seqüelas, a não ser as decorrentes de ferimentos corto-contusos de face.

Pode-se imaginar o drama da equipe médica em tal situação e, principalmente da parturiente, submetida a um bloqueio anestésico, em período expulsivo de parto e assistindo ao "espetáculo" da reanimação cardiorrespiratória do marido. Sem dúvida, a introdução do pai do futuro recém-nascido na sala de parto exige outras reflexões, diferentes daquelas freqüentemente e até levianamente consideradas. Nesse sentido, esta publicação serve de alerta.

Almiro dos Reis Júnior
Carlos Alexandre David Artigas
Do Serviço Médico de Anestesia de São Paulo
Rua Bela Cintra, 2262/111
01415 – São Paulo – SP

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. DeVore J S, Asrani R — Paternal fractured skull as a complication of obstetric anesthesia. *Anesthesiology*, 1978; 48:386.