

**INTRODUÇÃO INADVERTIDA DE AGENTE
CURARIZANTE NO ESPAÇO SUB-ARACNOIDEO**
Relato de um caso (*)

DR. PEDRO DE ALCANTARA CRONEMBERGER, E.A. (**)

DR. JAIME TETNER (***)

DR. GIL SOARES BAIRÃO (†)

AP 2113

É apresentado o caso de paciente submetida a manobras obstétricas para extração de feto, no qual a troca inadvertida de solução de lidocaína a 5% por solução de galamine tri-iodoetilada a 2% injetada no espaço sub-aracnoideo determinou quadro clínico de irritação do sistema nervoso central. O tratamento sintomático instituído permitiu boa evolução da paciente.

Os efeitos, ao nível do sistema nervoso central, de agentes curarizantes administrados por via sistêmica, foram estudados por vários autores (2, 3, 4, 5), e são representados por um quadro de estimulação nervosa, com o aparecimento de alterações de consciência, tremores, hipertonia muscular, hiperpirexia e convulsões tônico-clônicas, que podem levar ao óbito por asfixia. Tais efeitos são raramente observados no homem pela ausência de passagem dessas drogas pela barreira sanguíneo-cerebral. Entretanto, a injeção de curare diretamente no sistema ventricular pode determinar complicações semelhantes às descritas experimentalmente por Cohnberg (6), e clinicamente em casos de troca inadvertida de soluções de anestésico local por agentes curarizantes.

Esta comunicação descreve esta última condição em paciente submetida a manobras obstétricas instrumentais.

(*) Hospital Nossa Senhora da Penha.

(**) Médico-Assistente do Serviço de Anestesia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (F.M.U.S.P.)

(***) Ex-médico-residente da Clínica de Neurologia do Hospital das Clínicas da F.M.U.S.P.

(†) (falecido) Ex-Professor-Diretor do Serviço de Anestesia do Hospital das Clínicas da F.M.U.S.P.

CASO

Trata-se de paciente de cor parda, de 21 anos de idade, submetida a um forcipe de Kielland por distocia de rotação fetal.

Suas condições clínicas eram satisfatórias, com frequência cardíaca de 90 batimentos por minuto e pressão arterial de 148 x 80 mmHg, sem anomalias cardiovasculares ou neurológicas. As contrações uterinas eram intensas, com foco fetal oscilando entre 128 e 340, e colo uterino dilatado para 9 cm.

Indicada a anestesia raquídea sub-aracnóidea para a extração fetal, foi feita punção no espaço L3L4, em posição sentada, sendo injetados lentamente 0,8 cm³ de uma solução que se acreditava ser de lidocaína a 5%; a doente foi colocada em decúbito dorsal horizontal, apresentando logo a seguir sensação de formigamento e aquecimento nos membros inferiores. Iniciou-se infusão venosa de solução glicosada a 5% mantendo-se a pressão arterial em 120 x 70 mmHg e a frequência cardíaca em 100 batimentos por minuto. Após 15 minutos de infusão foi introduzido o fórcepe, quando houve queda de cor por parte da paciente; por esse motivo foi feita infiltração do plexo pudendo com 20 cm³ de lidocaína a 2%, completando-se a cirurgia sem incidentes.

Aproximadamente 90 minutos após a punção foi constatada a troca da solução de lidocaína a 5% por galamina triiodo-etilada a 2% introduzida inadvertidamente no espaço sub-aracnoideo. A conduta imediata foi expectante, tendo em vista a evolução sem sintomatologia.

Cerca de 4 horas e 15 minutos após a punção, a paciente apresentou discreta hipotensão arterial (110 x 50 mmHg), conseqüente à hemorragia perineal; foi então colocada em posição de Trendelenburg tendo imediatamente se apresentado agitada, confusa, não contactuando com o ambiente, com sudorese, reflexos exaltados, tremores, desvio conjugado dos olhos e hipertermia; houve queda da pressão arterial 90 x 50 mmHg e a frequência cardíaca passou a 120 batimentos por minuto.

Foi instituído tratamento imediato, visando combate ao edema cerebral e à hiperexcitabilidade nervosa; dexametazona — 8 mg cada 4 horas; clordiazepóxido — 10 mg I. M. cada 6 horas; fenobarbital — 100 mg cada 12 horas; furosemide — 1 ampola E. V.; infusão venosa de colução contendo 200 ml de manitol a 20%; solução glicosada a 5% — 500 ml e cloromicetina — 500 mg; essa medicação estendeu-se por 3 dias, com exceção do manitol que foi administrado apenas uma vez.

O exame neurológico feito nas primeiras 12 horas revelou quadro sugestivo de irritação meníngea, com tremores generalizados, predominando nas extremidades, tono muscular aumentado globalmente, predominando os músculos flexores dos membros superiores; reflexos superficiais e profundos presentes e simétricos, com ausência de sinais piramidais de libertação, sensibilidade presente e normal; desorientação auto e alo psíquica; força muscular diminuída. O exame do líquido céfalo-raquiano foi normal.

Após 24 horas o quadro clínico começou a regredir, permanecendo apenas os tremores e desorientação auto e alo psíquica; após 36 horas a paciente contactuava melhor, havendo redução dos tremores e da hipertonia muscular. Após 48 horas a consciência era normal, persistindo apenas discreta hipertonia muscular. No 4.º dia de pós-operatório começou a deambular, queixando-se apenas de tonturas; a seguir a evolução foi normal, tendo alta no 8.º dia após a punção, sem qualquer anormalidade clínica e com exame neurológico normal.

DISCUSSAO

Vários são os casos conhecidos de injeção inadvertida de curare no espaço sub-aracnoideo por ocasião de raquianestésias; contudo poucos têm sido relatados na literatura. O tratamento recomendado é a lavagem do espaço sub-aracnoideo com solução fisiológica ou água destilada nos casos em que a troca das soluções é constatada imediatamente após a punção; a esse tratamento associa-se a administração de vitamina B1 e B12 e analgésicos. Brancot Jr. e Geretto (1) relatam um caso assim tratado com evolução favorável; entretanto, quando a troca de soluções é constatada tardiamente, como no caso relatado, tal conduta não é possível e nem conveniente, dado que a movimentação do paciente pode agravar o quadro por maior difusão do curare; foi o que ocorreu quando da colocação da doente em posição de Trendelenburgo. Nesses casos o tratamento sintomático do paciente, no combate ao quadro clínico de irritação do sistema nervoso central, deve ser instituído imediatamente; o tratamento baseado em desidratantes e anticonvulsivantes mostrou-se eficiente e satisfatório.

SUMMARY

ACCIDENTAL INJECTION OF GALLAMINE IN THE SUBARACNOID SPACE

This is a report on accidental introduction of 2% gallamine in the sub-arachnoid space instead of 5% lidocaine in one patient. Symptomatic therapy produced good results.

REFERÊNCIAS

1. Branco Jr, L & Geretto P — Introlução inadvertida de flaxedil na raque. Rev Paul Med 52389, 1958.
2. CIMINATA A — Azione centrale del curaro. La Riforma Medica, 65(30):29-30, 1951.
3. Cohnberg R — Stimulation of the central nervous system by curare (Intocostrin). J Lab & Clin Med 31(8):866-877, 1946.
4. Mc Cawley E L — Certain actions of curare on the central nervous system. J Pharmacol exper Therap 97(2):129-139, 1949.
5. Salama S & Wright S — Action of calabash curare and related curare form substances on central nervous system of cat. Brit J Pharmacol 6(3):459-470, 1951.



**XIII CONGRESSO LATINO AMERICANO
DE
ANESTESIOLOGIA**

Quito, 25 a 29 de agosto de 1975

TEMAS OFICIAIS

- Equilíbrio ácido-básico de Anestesia
- Drogas novas em Anestesiologia
- Progressos em Anestesia Regional
- Cuidados Intensivos

Informações:

Dr. Efraim Vela E.

Dr. Virgilio Paes N.
Secretário

Casilla 237 A — Quito, Equador.