

- Fernando Lima Coutinho
- Marcos Gonçalves Magalhães
- Rodrigo Machado Saldanha
- Mariana M. P. Neves
- Fernando P. Araújo
- José Francisco N. P. Neves

Raqui anestesia em paciente anticoagulado

Hospital Monte Sinai, agregado ao CET-SBA do Hospital Universitário da UFJF, Juiz de Fora, Minas Gerais

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é um desafio para o anestesio-
logista, devido à presença de doenças correlacionadas e, em alguns
casos, com a necessidade de uso concomitante de anticoagulantes,
o que constitui fator de risco para hematomas espinhais.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 59 anos, programado para
cirurgia de emergência de trombectomia e arterioplastia femoral
profunda à esquerda. Na avaliação pré-anestésica, paciente P3
(antigo ASA III), hipertenso, vasculopatia, *diabetes mellitus*,
com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), em uso
de heparina não-fractionada (HNF) endovenosa 18 mcg/kg1
(suspensa 105 minutos antes da punção). Naquele momen-
to, com queixa de intensa dor no membro inferior esquerdo
(MIE). Na SO realizada a monitorização foi feita com pressão
arterial não-invasiva, cardioscópio, frequência cardíaca e sa-
turação periférica da hemoglobina pelo oxigênio. Observadas
PANI de 170/121 mmHg e FC = 123 bpm; demais atributos
dentro da normalidade. Punção venosa com cateter 16 G
hidratação com solução fisiológica 0,9% e administração de 100 mcg
de fentanil por via endovenosa. Realizada punção subaracnóidea
com o paciente sentado, agulha de Quincke 27 G, na primeira ten-
tativa, confirmada pela presença de LCR. Administrados 10 mg
de levobupivacaína isobárica 0,5%, 30 mcg de clonidina e 0,1 mg

de morfina. O procedimento durou 1 h e 45 min, sem inter-
corrências. O paciente foi encaminhado ao CTI e avaliou-se a
função neurológica a cada 2 h por 8 h, sem complicações.

DISCUSSÃO

HNF em anticoagulação plena aumenta substancialmente o
risco de sangramento e complicações durante anestesia regional.
A incidência de complicações em punções atraumáticas é de
1: 1000.000 e nas traumáticas de 1:3.000. O risco/benefício
deve ser calculado individualmente. A análise retrospectiva
mostrou que o diagnóstico de complicações não deve exceder 8
horas para a realização de tratamento adequado. O hematoma
epidural apresenta-se clinicamente com dor lombar (30%),
disfunção vesical e retal. O exame complementar de escolha é a
ressonância magnética nuclear.

REFERÊNCIA

1. Kromback JW, et al. Regional anesthesia and coagulation. *Anesth.* 2004;17(5):427-33.

Endereço para correspondência:

Fernando Lima Coutinho
Rua São Mateus, 832 – apto. 601-C
Juiz de Fora (MG) – CEP 36025-001
E-mail: flimacoutinho@yahoo.com.br