

Cirurgia sob anestesia local: quando o inesperado ocorre* *Surgery under local anesthetic: when the unexpected occurs**

Marcos A. R. Martinez¹Maurício Paixão²Carlos D' Aparecida Santos Machado³

Os autores relatam complicação ocorrida em uma paciente, durante a realização de exérese de carcinoma basocelular sob anestesia local no Centro Cirúrgico do Hospital Estadual de Santo André.

Paciente do sexo feminino, 53 anos, hipertensa, controlada com uso de Aldomet (500mg/dia), encaminhada ao serviço de dermatologia do Hospital Estadual de Santo André (vinculado à Faculdade de Medicina do ABC), devido a um epiteloma basocelular no dorso nasal, confirmado pelo anatomopatológico, sendo programada exérese da lesão. A paciente foi submetida à avaliação clínica e pré-anestésica, procedimento de rotina em todos os pacientes com cirurgia programada no hospital, com exames clínico e laboratoriais pré-operatórios dentro da normalidade. No Centro Cirúrgico, estando a paciente monitorada eletrocardiograficamente, foram ministrados 6ml de solução anestésica (15 ml de SF a 0,9% + 5ml de lidocaína a 2% + 0,15ml de adrenalina 1:1000), e poucos minutos após a paciente começou a apresentar pico hipertensivo (PA = 180 x 110mmHg), associado com taquicardia supra-ventricular com frequência de 175 batimentos por minuto, sem sinais de descompensação hemodinâmica. Por opção do anestesista na sala, foi realizada prontamente a administração de 5mg de Metoprolol, com estabilização dos níveis pressóricos e da frequência cardíaca. Optou-se pela suspensão da cirurgia a pedido da paciente, tendo sido posteriormente realizados avaliação e acompanhamento cardiológicos complementares.

O motivo desse breve relato é lembrar os riscos potenciais dos anestésicos locais com vasoconstrictor, principalmente em grupo de pacientes que apresentam um

The following is a report of a complication occurring in a patient during the procedure of exeresis of a basal cell carcinoma under local anesthesia at the Surgical Center of Santo Andre State Hospital.

A female patient, 53 years old, hypertensive, the hypertension being controlled with the use of alfa-metildopa (500mg/day). She was referred to the service of dermatology of Santo Andre State Hospital (associated to the Faculty of Medicine of ABC), due to a basal cell carcinoma on the nasal bridge. The diagnosis was confirmed by histopathology, and exeresis of the lesion was scheduled. The patient was submitted to clinical and pre-anesthetic evaluation, a routine procedure in the hospital for all patients scheduled for surgery. All the preoperative clinical and laboratory exams were within normal limits. In the operating room, the patient was monitored by electrocardiograph and an anesthetic solution of 6 ml was administered (15 ml of 0.9% saline solution + 5ml of 2% lidocaine + 0.15 ml of adrenaline 1:1000). A few minutes later the patient began to present a hypertensive peak (blood pressure = 180 x 110 mmHg), associated with a supraventricular palpitation at a frequency of 175 beats per minute and without signs of hemodynamic decompensation. By decision of the anesthetist, 5 mg of Methoprolol was quickly administered, with consequent stabilization of the pressure levels and cardiac frequency. At the request of the patient, the surgery was suspended, later an evaluation and complementary cardiological attendance were carried out.

The reason for this brief report is to serve as a reminder of the potential risks of local anesthetics containing a vasoconstrictor, particularly among patients that may

Recebido em 21.03.2003. / Received on March 21, 2003.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 04.04.2003. / Approved by the Consultive Council and accepted for publication on April 04, 2003.

* Trabalho realizado na Faculdade de Medicina do ABC, Serviço de Dermatologia. / Work done at "Faculdade de Medicina do ABC", Dermatology Service.

¹ Médico dermatologista assistente do Hospital de Clínicas de Santo André - Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC. Mestrando em Dermatologia - Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina da USP. / M.D. Assistant Dermatologist, Clinicas Hospital of Santo Andre - Dermatology Service of the ABC Medicine School. Masters student of Dermatology - Department of Dermatology, School of Medicine, USP.

² Médico Residente do Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC. / M.D. Resident of the Dermatology Service, ABC Medicine School.

³ Professor Adjunto e chefe interino do Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC. Doutor em Dermatologia pela Universidade Federal de São Paulo - Unifesp. / Adjunct Professor and Acting Head of the Dermatology Service, ABC Medicine School. Ph.D. in Dermatology, Federal University of Sao Paulo - Unifesp

padrão de resposta exacerbada a este último, incluindo descrição na literatura de episódio de infarto agudo de miocárdio após crise hipertensiva associada com infiltração local de solução anestésica.¹ Entre as arritmias possíveis, existe o relato de um caso de taquicardia ventricular sustentada não revertida por droga, exigindo medidas de suporte avançado, entre elas cardioversão.² É importante o profissional saber lidar com potenciais complicações passíveis de ocorrer na prática cotidiana ambulatorial, devendo saber reconhecer, intervir e conduzir situações que possam colocar em risco a vida do paciente. Deve-se salientar a necessidade de cuidado adicional em pacientes idosos e/ou com morbidades associadas, incluindo a realização de procedimento em ambiente cirúrgico, quando possível, onde os riscos de complicações podem ser minimizados com medidas de suporte mais adequadas. Entretanto, a prática cirúrgica ambulatorial quando bem indicada não oferece riscos proibitivos para sua realização,³ mesmo em procedimentos maiores, como lipoaspirações em pacientes devidamente selecionados, desde que realizados vigilância rigorosa durante e após o procedimento.^{4,5} □

present an exacerbated response reaction to this. It should also be underscored that in the literature there is a description of an episode of acute myocardial infarct following a hypertensive crisis associated with local infiltration of an anesthetic.¹ Of the possible arrhythmias, there is a report of a case of sustained ventricular tachycardia that could not be reversed by drugs, demanding measures of advanced support, including cardioversion.² It is important for the professional to know how to deal with potential complications that might occur even in everyday out-patient clinical practice. He should know how to recognize, to intervene and to manage situations that could put the patient's life at risk. The need for additional care with senior citizens must be emphasized due to their associated morbidities, performing procedures in a surgical environment, whenever possible, so that risks of complications can be minimized using the most appropriate support measures. Nevertheless, surgical practice with out-patients when clearly indicated does not offer prohibitive risks,³ even for major procedures, such as liposuctions in carefully selected patients, provided a rigorous vigilance is maintained during and after the procedure.^{4,5} □

REFERÊNCIAS / REFERENCES

1. Chelliah YR, Manninem PH. Hazards of epinephrine in transsphenoidal pituitary surgery. *J Neurosurg Anesthesiol* 2002; 14(1):43-6.
2. Karns JL. Epinephrine-induced potentially lethal arrhythmia during arthroscopic shoulder surgery. *AANA J* 1999; 67(5):419-21.
3. Coldiron B. Office surgical incidents: 19 months of Florida data. *Dermatol Surg* 2002; 28(8):710-2; discussion 713.
4. Comment In: *N Engl Med* 1999 Sep. 23; 341 (13): 1000-1; discussion 1002-3.

5. Beck-Shimmer B, Pasch T. Tumescence technique for local anesthesia. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2002; 37(2):84-8.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: / MAILING ADDRESS:

Marcos A. R. Martinez
 Rua Cantagalo 692 cj 814
 03319-000 São Paulo SP
 Tel.: (11) 6193-8873
 Tel/Fax: (11) 4493-5455
 E-mail: marcosmartinez@uol.com.br