

- Isabel Cristina Ferraz da Silveira
- Giane Nakamura
- Daniela Medeiros da Silva
- Eliana Marisa Ganem
- Yara Marcondes Machado Castiglia

Injeção intravascular acidental de anestésico local e pneumotórax em paciente submetido ao bloqueio de plexo braquial pela via interescalênica

CET-SBA, Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo

INTRODUÇÃO

Injeção intravascular acidental de anestésico local (AL), pneumotórax, raquianestesia total, bloqueio peridural torácico, entre outras dificuldades, são complicações possíveis decorrentes da técnica do bloqueio do plexo braquial pela via interescalênica (BP).

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 69 anos, 78 kg, 1,58 m, estado físico P2 (antigo ASA II) por HAS, em uso de atenolol. Admitida no centro cirúrgico para ser submetida à redução e fixação externa de rádio distal D. Monitorização realizada com cardioscópio, oxímetro de pulso e pressão arterial não-invasiva. Optou-se pelo BP. Após duas tentativas de punção sem sucesso, foi localizada a primeira costela, realizado pequeno recuo, aspiração e foi injetado 20 ml de lidocaína 1,5% com adrenalina, seguida de 10 ml de ropivacaína 0,5% de forma intermitente, com aspiração a cada 3 ml. Ao final da injeção de ropivacaína, a paciente apresentou quadro de ansiedade, seguido de voz empastada. Retirada a agulha, apresentou torpor e obnubilação. Administrou-se O₂ a 100% sob máscara facial. Após 5 minutos sem responder a estímulos verbais ou dolorosos, sem apresentar alterações hemodinâmicas ou respiratórias, a paciente recuperou a consciência e referiu dor em HTD. A ausculta evidenciou diminuição de MV. A cirurgia foi suspensa e a paciente encaminhada para SRPA. O RX de tórax apresentou elevação de cúpula diafragmática

D sem sinais de pneumotórax. No dia seguinte, a paciente apresentava-se taquipnéica, com dor ventilatório-dependente e com utilização de musculatura acessória. Novo RX de tórax evidenciou pneumotórax D, que foi drenado. Após seis dias, a paciente foi submetida à correção cirúrgica da fratura do rádio sob anestesia geral. Estava ainda com dreno torácico. No oitavo dia depois da realização do bloqueio, foi retirado o dreno e a paciente recebeu alta hospitalar.

DISCUSSÃO

O caso mostra duas complicações da técnica de BP em uma mesma paciente e a importância da identificação e o tratamento imediato das complicações em anestésias regionais, sendo decisivos no prognóstico do paciente.

REFERÊNCIA

1. Winnie AP. Interscalene brachial plexus block. *Anesth Analg*. 1970;49:455-66.

Endereço para correspondência:

Isabel Cristina Ferraz da Silveira
Distrito de Rubião Júnior, s/nº
Botucatu (SP) – CEP 18618-970
Tel. (+55 14) 3811-6222
Fax (+55 14) 3815-9015
E-mail: anestesi@fmb.unesp.br