

Relato de caso: paraplegia após anestesia peridural em reconstrução mamária



PAULA VALENTE DA SILVA ^{1*}

NATHÁLIA VILLARINS PEDROSA ¹
LUCAS DE MATTOS LOPES ¹
LARISSA SILVA LEITÃO DARODA ²
ROMEU FERREIRA DARODA ²
AMANDA MUDESTO DIAS COSTA ¹

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0114

INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica é realizada sob várias formas de anestesia, e é uma preocupação dos pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos¹. Alguns procedimentos apresentam indicação variada de métodos anestésicos, e a escolha é realizada pelo anestesista no momento do ato operatório².

A associação de agentes e técnicas anestésicas tem sido utilizada para diminuir os impulsos nociceptivos no intra e pós-operatório, diminuindo a morbidade e a mortalidade.³ Foi demonstrado que a analgesia peridural proporciona controle superior da dor em comparação com opioides intravenosos após grandes procedimentos cirúrgicos, e resulta em menor tempo de hospitalização.⁴

O risco relativo de lesão neurológica permanente após peridural, diante de alguns estudos realizados, varia de 0 a 7,6:10.000 anestésias⁵.

OBJETIVO

O objetivo deste relato é apresentar a intercorrência de uma paciente com sarcoma de mama submetida à reconstrução mamária sob anestesia peridural, que evoluiu com paraplegia permanente associada a lesões por pressão.

RELATO DE CASO

Paciente M.R.S., sexo feminino, 79 anos, submetida à mastectomia à esquerda por sarcoma e reconstrução mamária com retalho latíssimo do dorso associada à prótese. Hipertensa, diabética, negava tabagismo e etilismo. Como história médica prévia, relatava fratura vertebral, colecistectomia laparotômica, cirurgia biliodigestiva, histerectomia total e dois partos vaginais.

Durante ato anestésico, o qual foi bastante laborioso, devido a presença de fratura em corpo vertebral T12, paciente apresentou lesão de canal medular (confirmado pela RM), evoluindo com paraplegia, parestesia e perda das sensibilidades tátil, de pressão e de temperatura nos membros inferiores.

RESUMO

O carcinoma adenóide cístico é uma neoplasia maligna rara de crescimento lento, caracterizada por prognóstico reservado, devido a sua agressividade e grande potencial recidivante. Neste relato, apresentamos uma paciente portadora de carcinoma adenóide cístico em maxila, submetida a ressecção cirúrgica com margens amplas e reconstrução da maxila com tela de titânio. Evoluiu com deiscência de ferida e exposição de tela, sendo utilizado o retalho de musculo temporal para cobertura de defeito no terço médio da face. Devido a complexa configuração da maxila, a reconstrução dos defeitos pós-excisionais ainda representam um desafio para os cirurgiões plásticos e cirurgiões de cabeça e pescoço.

Descritores: Carcinoma adenóide. Maxila. Cirurgia Reconstructora. Músculo Temporal. Retalhos.

Essa apresentação clínica motivou a avaliação imediata da Neurocirurgia e Radiologia. Após evidência de lesão neurológica, foi optado por laminectomia de T10 a L1.

Exames realizados em pós-operatório: tomografia de colunas torácica e lombar evidenciando aspecto semelhante com relação às RMs prévias sugerindo fratura crônica em T12; RM de colunas torácica e lombar demonstrando lesão do cordão medular distal.

Paciente permanece com o mesmo, evoluindo com lesões por pressão em regiões sacral e coccígea. Atualmente, mantém acompanhamento com serviços de Mastologia, Cirurgia Plástica e Neurocirurgia.

DISCUSSÃO

A paciente apresentada desenvolveu alterações neurológicas incomuns, fora da expectativa rotineira quanto à anestesia peridural.

A reconstrução mamária após mastectomia se tornou uma parte importante do tratamento integral de pacientes com câncer de mama, diminuindo deformidades e melhorando a qualidade de vida. A incidência varia de país e hospital, sendo estimada, nos Estados Unidos, em 8,3% em um ano.

As ressecções mamárias associadas à reconstrução com retalhos musculocutâneos são cirurgias de grande porte, que exigem analgesia eficiente para controle da dor no pós-operatório⁴.

A segurança dos pacientes é uma preocupação sempre presente em todos os procedimentos anestésicos e cirúrgicos realizados. Isto, aliado à negativa de alguns pacientes frente à proposta de uma anestesia geral, faz pensar em um procedimento seguro para oferecer em substituição a esta técnica. A peridural tem sido realizada com sucesso para realização de procedimento cirúrgicos, diagnósticos e analgésicos, associada ou não a anestesia geral. Esta técnica tem benefícios marcantes no controle da dor, demonstrando ser uma técnica segura, porém não isenta de complicações.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Minas Gerais, MG, Brasil.

CONCLUSÃO

Considera-se a anestesia peridural segura para cirurgias da parede torácica e abdominal, promovendo anestesia cirúrgica e analgesia importantes, sendo boa alternativa associada à anestesia geral; no entanto, não é isenta de complicações exigindo indicação precisa e cuidados ao realizar a técnica.

REFERÊNCIAS

1. Batista KT, Schwartzman UPy. Complicações anestésicas em cirurgia plástica e a importância da consulta pré-anestésica como instrumento de segurança. *Rev Bras Cir Plást.* 2013; 28(3):8.
2. Manica J, et al. *Anestesiologia: princípios e técnicas.* 3 ed. Editora ArtMed; 2011.
3. Schnaier TB, Vieira AM, Castilho DG, et al. Analgesia em procedimentos cirúrgicos de câncer de mama com bloqueio interpleural. *Rev Dor.* 2010; 11(1):5-11.
4. Correl DJ, et al. Epidural analgesia compared with intravenous morphine patient controlled analgesia: postoperative outcome measures after mastectomy with immediate TRAM flap breast reconstruction. *Reg Anesth Pain Med;* 2001.
5. Souza RL, Andrade LOF, Silva JB, Silva LAC. Hematoma neuroaxial após bloqueio peridural. É possível prevenir ou detectar? Relato de dois casos. *Reva Bras Anest.* 2011; 61(2):221-4. doi: 10.1590/S0034-70942011000200011.

***Endereço Autor:**

Paula Valente da Silva

Rua Luz Interior, 500/603, bloco 3, Estrela Sul - Juiz de Fora, MG, Brasil

CEP: 36030-776

E-mail: paulavalentemedcp@gmail.com