



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



INFORMAÇÃO CLÍNICA

Reação alérgica ao corante azul patente em cirurgia de mama – relato de caso[☆]



Marcus Vinícius M. Maranhão^{a,*}, Dyluzia Kelly Amaral da Nóbrega^b,
Carlos Eduardo Caiado Anunciação^a, Barbara de Alcântara Brito Maia^a
e Paulo Virgílio Dantas Mariano^a

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Recebido em 7 de dezembro de 2013; aceito em 12 de fevereiro de 2014
Disponível na Internet em 20 de novembro de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Anestesia;
Anafilaxia;
Hipersensibilidade;
Azul patente

KEYWORDS

Anesthesia;
Anaphylaxis;
Hypersensitivity;
Patent blue

Resumo Os autores apresentam um caso de reação alérgica ao azul patente em uma paciente submetida à exérese de linfonodo em sentinela associada a uma ressecção segmentar de mama. Paciente apresentou aproximadamente pós 20 minutos da injeção do corante hipotensão (PA = 70 × 30 mmHg) associada a aumento da frequência cardíaca. Foi tratada satisfatoriamente com diminuição da fração inspirada do anestésico inalatório e reposição volêmica. No fim do procedimento apresentava placas urticariformes azuladas em cabeça, pescoço, membros superiores e tronco e foi usada hidrocortisona. Evoluiu, sem intercorrências, na sala de recuperação pós-anestésica e teve alta duas horas após o término do procedimento cirúrgico sem a presença das alterações cutâneas. Alta hospitalar na manhã seguinte à cirurgia. A incidência de reações alérgicas com o emprego do azul patente é muito superior às reações de hipersensibilidade observadas com drogas anestésicas e adjuvantes. Portanto, o anestesiológista deve ficar atento à instabilidade cardiovascular associada a alterações cutâneas quando do uso do azul patente para o diagnóstico precoce e tratamento adequado dessa reação de hipersensibilidade com o emprego do corante.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Allergic reaction to patent blue dye in breast surgery – case report

Abstract We present a case of allergic reaction to patent blue in a patient who underwent excision of sentinel lymph node associated with segmental breast resection. About 20 minutes after the dye injection, the patient developed hypotension (BP = 70 × 30 mmHg) associated with increased heart frequency. The patient was treated successfully with decreased inspired

[☆] Trabalho feito no Serviço de Anestesiologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: gabriel.n@uol.com.br (M.V.M. Maranhão).

fraction of inhaled anesthetic and fluid replacement. At the end of the procedure, she presented with bluish urticarial - like plaques on the head, neck, upper limbs, and trunk; hydrocortisone was then used. The patient recovered uneventfully and was discharged from the PACU two hours after the end of surgery without skin changes, and was discharged from hospital on the morning after surgery. The incidence of allergic reactions with the use of patent blue is far superior to the hypersensitivity reactions seen with anesthetic and adjuvant drugs. Therefore, the anesthesiologist must be aware of cardiovascular instability associated with skin changes during the use of patent blue, for early diagnosis and appropriate treatment of this hypersensitivity reaction to this dye.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A biopsia do linfonodo sentinela no tratamento cirúrgico do câncer de mama inicial vem sendo amplamente usada como parte do protocolo de rotina e evita a linfadenectomia total na maioria dos casos.^{1,2} Para identificação do linfonodo pode ser usado o corante azul patente ou o radiofármaco tecnésio, ambos de forma isolada ou em associação.¹ No entanto têm sido relatadas reações de hipersensibilidade, mediada por IgE, ao corante azul patente, em uma incidência média de 1,8% (0,1% a 2,8%), reações essas em alguns casos severas, com repercussões hemodinâmicas graves, que necessitam de drogas vasoativas.¹⁻⁴ Essa frequência é superior à das reações de hipersensibilidade observadas durante a anestesia, que é em torno de 0,01% a 0,02%.⁵

Outro efeito observado com o uso do azul patente são as alterações da oximetria de pulso, em função da interferência na leitura do comprimento de onda, usado para medir a oxi-hemoglobina.² O objetivo deste relato é apresentar um caso de reação alérgica no período intraoperatório após injeção subcutânea periareolar do corante azul patente.

Relato de caso

Paciente, 45 anos, 72 kg, P2, proveniente do Centro de Oncologia (Ceon) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, da Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, programada para ressecção segmentar de mama esquerda com ressecção de linfonodo em sentinela. Na avaliação pré-anestésica relata hipertensão arterial e uso de enalapril sem outras comorbidades. Nega alergias a medicamentos, alimentos e ao látex. Nega tabagismo. Etilista social. Relata uso de medicação ansiolítica (bromazepam). Refere anestésias anteriores sem complicações. Exames pré-operatórios: parecer cardiológico, hemograma, coagulograma, bioquímica (ureia, glicose, creatinina, TGO, TGP) e urinálise sem anormalidades. Não foi feita medicação pré-anestésica. Ao chegar à sala de cirurgia foi feita punção venosa com cateter de teflon nº 20G no membro superior direito. Monitoração básica com cardioscópio, oxímetro de pulso e pressão arterial não invasiva que mostrava ritmo cardíaco regular sinusal, frequência cardíaca (FC) de 90 bpm, saturação de

oxigênio (SatO₂) de 98% e pressão arterial de 130 × 70 mmHg. Após pré-oxigenação com O₂ a 100% sob máscara e administração de cefazolina (2 gr), a indução da anestesia foi feita com o uso de fentanil (250 µg), propofol (150 mg) e rocurônio (50 mg). Intubação traqueal com tubo 7,5 mm com balonete e complementação da monitoração básica com o uso do capnógrafo. Ventilação controlada mecânica com volume corrente de 570 mL e frequência respiratória de 12 ipm. Nesse momento os parâmetros cardiorespiratórios evidenciavam ritmo cardíaco regular sinusal, FC: 85 bpm, SatO₂: 100%, ETCO₂: 30 e PNI: 110 × 65 mmHg. A manutenção da anestesia foi obtida com o uso de sevoflurano (2% a 2,5%) e O₂-N₂O (50%-50%). Imediatamente antes da incisão cirúrgica foi administrado azul patente a 2,5% (2 mL) no tecido subcutâneo periareolar. Aproximadamente 20 minutos após a injeção do azul patente ocorreu hipotensão arterial (70 × 30 mmHg) e aumento da FC: 100 bpm, sem alterações no ritmo cardíaco, SatO₂ e capnografia. Foram administrados 400 mL de ringer com lactato e diminuição da concentração inspirada de sevoflurano para 1,5%. Aproximadamente 10 minutos após a reposição volêmica e diminuição na fração inspirada do halogenado a pressão arterial era 100 × 60 mmHg e FC: 90 bpm, sem alterações nos demais parâmetros avaliados. O ato anestésico-cirúrgico transcorreu até o fim sem complicações. Foi usada dipirona (2 gr) com a finalidade de analgesia pós-operatória. O tempo cirúrgico foi de 50 minutos. Ao término do procedimento foi usado sulfato de atropina (1 mg) e neostigmina (2 mg) para reversão do bloqueio neuromuscular. Após a retirada dos campos cirúrgicos foi observada a presença de numerosas placas urticariformes (azuladas) principalmente na face, no pescoço, nos membros superiores e no tórax (figs. 1 e 2). Foi administrada hidrocortisona (500 mg). A paciente rapidamente despertou da anestesia e foi extubada na sala de cirurgia. Apresentava consciente, relatava prurido de baixa intensidade, sem dor, com estabilidade cardiovascular e respiratória (pressão arterial: 150 × 90 mmHg; FC: 95 bpm e SatO₂: 98%). Apresentou náuseas e foi empregada ondansetrona (8 mg). Foi levada para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). Após 60 minutos não apresentava alterações cutâneas. Alta da SRPA 120 minutos após o término do ato anestésico cirúrgico. Alta hospitalar na manhã seguinte da cirurgia sem intercorrências.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749005>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749005>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)