



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



INFORMAÇÕES CLÍNICAS

Anestesia para cesariana em gestante com síndrome de Guillain Barré: relato de caso

Thiago Nobre Queiroz^{a,*}, Flora Margarida Barra Bisinotto^b,
Thaís Mara da Mota Silva^c e Laura Bisinotto Martins^d

^a Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

^b Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

^c Programa de Residência Médica em Oftalmologia, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

^d Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Recebido em 11 de julho de 2012; aceito em 28 de fevereiro de 2013

Disponível na Internet em 11 de novembro de 2013

PALAVRAS-CHAVE

Anestesia geral;
Gestação;
Doenças;
Relaxante
neuromuscular;
Guillain Barré

Resumo

Justificativa e objetivos: A síndrome de Guillain Barré (SGB) é uma doença neurológica autoimune que se caracteriza por uma polirradiculoneurite desmielinizante aguda ou subaguda. É um evento incomum durante a gravidez e um desafio para o anestesiológista pela possibilidade de comprometimento da função neuromuscular e de complicações respiratórias no pós-operatório. O objetivo deste trabalho é discutir o manejo anestésico da paciente gestante afetada pela doença.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino com 30 anos, gestante de 38 semanas, com diagnóstico de óbito fetal havia um dia e SGB. Foi submetida à cesariana sob anestesia geral, evoluindo sem intercorrências no perioperatório.

Conclusões: Apesar de ser incomum, a SGB pode acometer gestantes e o anestesiológista pode se deparar com esse tipo de paciente na sua prática diária. É importante compreender as peculiaridades da SGB para se abordar adequadamente a paciente no perioperatório, contribuindo para a sua melhor evolução.

© 2013 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/)

* Autor para correspondência.

E-mail: thnobre@hotmail.com (T.N. Queiroz).

KEYWORDS

General anesthesia;
Pregnancy;
Diseases;
Neuromuscular
relaxant;
Guillain Barré

Anesthesia for cesarean section in pregnant woman with Guillain Barré syndrome: a case report**Abstract**

Background and objectives: Guillain Barré syndrome (GBS) is an autoimmune neurological disease characterized by an acute or subacute demyelinating polyradiculoneuritis. It is an unusual event during pregnancy and a challenge for the anesthesiologist, due to the possibility of impairment of neuromuscular function and occurrence of respiratory complications in the postoperative period. The objective of this paper is to discuss the anesthetic management of a pregnant patient affected by the disease.

Case report: Female patient, 30 years old, 38 weeks' pregnant, diagnosed with fetal death that occurred about a day, and with SGB. Cesarean section was performed under general anesthesia, progressing without complications perioperatively.

Conclusions: Although it is uncommon, GBS can affect pregnant women and the anesthesiologist may encounter such patients in his (her) daily practice. It is important to understand the peculiarities of GBS to adequately address the patient in the perioperative period, contributing to its better evolution.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Introdução

Pacientes com doenças neurológicas preexistentes representam um desafio para o anestesiológico em relação aos bloqueios espinhais. Historicamente uma abordagem mais conservadora é a não feita de bloqueios no neuroeixo nesses pacientes, o que poderia agravar o quadro neurológico.¹ A presença de uma gestação em curso torna o desafio ainda maior, por causa da preocupação com o bem-estar fetal.

A anestesia para pacientes portadores da SGB é evento incomum na prática anestésica diária e ainda apresenta algumas controvérsias na literatura. O objetivo deste relato é descrever o manejo anestésico de uma paciente gestante com o diagnóstico de SGB que foi submetida a cesariana. Serão enfocadas as implicações anestésicas da SGB e as considerações que devem ser feitas ao se escolher uma determinada técnica anestésica.

Relato de caso

Paciente feminina, 30 anos, 83 kg, 170 cm de altura, com diagnóstico de gestação de 38 semanas, óbito fetal havia aproximadamente um dia e síndrome de Guillain Barré. Foi internada para feita de cesariana em caráter de urgência, por indicação obstétrica. Relatava que havia 20 dias iniciara quadro de tetraparesia flácida aguda, com piora nos últimos quatro dias. O início foi simétrico em membros inferiores, evoluindo posteriormente para os membros superiores. Referia ainda parestesia nos quatro membros e não relatava alterações esfinterianas. Como história pregressa havia relato de anemia e infecção do trato urinário durante a gestação atual. Os exames laboratoriais não estavam disponíveis e a ultrassonografia obstétrica relatava malformação e óbito fetal. Foi admitida no centro cirúrgico hemodinamicamente estável, eupneica e com jejum de oito horas. Ao exame físico observava-se tetraparesia flácida, arreflexia

de predomínio distal e de membros inferiores e ausência de nível sensitivo. A monitoração constou de cardioscópio em DII e V5, oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, capnografia e monitoração da transmissão neuromuscular por aceleromiografia (TOF Watch SX®), do músculo adutor do polegar, com a estimulação do nervo ulnar por meio da sequência de quatro estímulos (SQE) a cada quinze segundos. A pressão arterial inicial era de 115×75 mmHg, ritmo sinusal, com frequência cardíaca de 100 bpm e saturação de pulso de oxigênio de 96%. Foi feita a venóclise com cateter 18G, prosseguindo-se com a administração de 10 mg de metoclopramida e 50 mg de ranitidina 30 minutos antes da indução anestésica. Após a administração de oxigênio a 100% por três minutos através de máscara facial, foi administrado midazolam (3 mg) e iniciada a infusão contínua de remifentanil (0,5 µg.kg⁻¹.min⁻¹) durante três minutos, seguido de lidocaína (80 mg), etomidato (20 mg) e rocuroônio (80 mg). Feita a intubação orotraqueal, em sequência rápida, sem intercorrências. A anestesia foi mantida com sevoflurano a 2% e remifentanil em infusão contínua (0,2 µg.kg⁻¹.min⁻¹). O procedimento teve duração de duas horas. Nesse momento já se observava T2 na SQE e foram administrados neostigmina (3,0 mg) e atropina (1,5 mg). Após 30 minutos a paciente se encontrava com bom padrão respiratório, relação T4/T1 maior do que 90% e cooperativa. Fez-se a extubação traqueal sem intercorrências. A paciente foi levada para sala de recuperação pós-anestésica, onde permaneceu sob monitoração contínua. No dia seguinte foi transferida para a unidade de terapia intensiva.

Discussão

No caso apresentado, a anestesia geral foi a opção escolhida para a feita de cesariana na paciente portadora da SGB. Como o feto não era viável e a paciente estava em jejum havia mais de oito horas, considerou-se a anestesia geral com maiores benefícios do que o bloqueio espinhal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749543>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749543>

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