



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



INFORMAÇÃO CLÍNICA

Amaurose e paralisia do III e do VI pares cranianos contralaterais após bloqueio peri bulbar – Relato de caso

Fábio Caetano Oliveira Leme*, Eduardo Toshiyuki Moro
e Alexandre Alberto Fontana Ferraz

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Departamento de Cirurgia, Sorocaba, SP, Brasil

Recebido em 25 de janeiro de 2016; aceito em 19 de julho de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Anestesia peribulbar;
Bloqueio retrobulbar;
Complicações;
Amaurose;
Paralisia;
Contralaterais

Resumo

Justificativa e objetivos: A anestesia peribulbar (APB) surgiu como uma opção mais segura quando comparada com o bloqueio retrobulbar intraconal. Ainda assim, a APB não pode ser considerada isenta de riscos. Inúmeras complicações foram descritas quando da aplicação dessa técnica. O presente relato tem como objetivo descrever um caso raro caracterizado por amaurose e paralisia contralaterais quando da tentativa de se fazer a APB.

Relato de caso: Paciente masculino, 75 anos, estado físico ASA II, submetido à facectomia por facoemulsificação com implante de lente intraocular. Sedado com fentanil e midazolam e submetido a APB. Não houve intercorrências durante a cirurgia. Após o término do procedimento o paciente relatou ausência de visão no olho contralateral. Foram observadas acinesia da musculatura inervada pelo III e VI pares cranianos, ptose palpebral e pupilas de tamanho médio, não responsivas ao estímulo luminoso. Após quatro horas da anestesia, houve recuperação completa da visão, da movimentação das pálpebras e do globo ocular não operado.

Conclusões: Durante a APB, estruturas localizadas no espaço intraconal podem ser atingidas acidentalmente levando a complicações como a descrita no relato acima. O respeito às diretrizes técnicas e o uso de agulhas com o tamanho adequado podem reduzir o risco de tal complicação, mas não de forma completa.

© 2016 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondência.

E-mail: fabio.leme@hotmail.com (F.C. Leme).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.07.002>

0034-7094/© 2016 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Peribulbar
anesthesia;
Retrobulbar block;
Complications;
Amaurosis;
Paralysis;
Contralateral

Amaurosis and contralateral cranial nerve pairs III and VI paralysis after peribulbar block – Case report

Abstract

Background and objectives: Peribulbar anesthesia (PBA) has emerged as a safer option compared with intraconal retrobulbar block. Still, PBA may not be considered without risk. Numerous complications have been described when performing this technique. This report aims to describe a rare case of amaurosis and contralateral paralysis while attempting to perform a PBA.

Case report: Male patient, 75-year old, physical status ASA II, undergoing cataract surgery by phacoemulsification with intraocular lens implantation. Sedated with fentanyl and midazolam and subjected to PBA. There were no complications during surgery. After finishing the procedure, the patient reported lack of vision in the contralateral eye. Akinesia of the muscles innervated by the cranial nerve pairs III and VI, ptosis, and medium-sized pupils unresponsive to light stimulus were observed. Four hours after anesthesia, complete recovery of vision and eyelid and eyeball movements was seen in the non-operated eye.

Conclusions: During PBA, structures located in the intraconal space can be accidentally hit leading to complications such as described in the above report. Following the technical guidelines and using appropriate size needles may reduce the risk of such complication, but not completely.

© 2016 Published by Elsevier Editora Ltda. on behalf of Sociedade Brasileira de Anestesiologia. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Apesar do aumento da popularidade da anestesia local tópica em detrimento das demais modalidades de técnica, como o bloqueio retrobulbar ou o peribulbar, para a correção cirúrgica da catarata, ainda há indicações para a anestesia por meio da introdução de agulha na cavidade orbitária, apesar dos riscos associados a tais procedimentos. Isso porque a técnica é aplicada “às cegas”, uma vez que não se pode afirmar com certeza a posição exata da extremidade da agulha a partir do momento em que essa perfura a pele. Nesse contexto, a anestesia peribulbar (APB) surgiu como uma opção mais segura, quando comparada com o bloqueio retrobulbar intraconal, pois a injeção da solução anestésica ocorre no forame do cone muscular, evita riscos inerentes à presença da agulha próximo ao nervo óptico e à artéria oftálmica.^{1,2} Ainda assim, a APB não pode ser considerada isenta de riscos. Inúmeras complicações foram descritas, quando da aplicação dessa técnica.³ Uma delas é a injeção do anestésico local após perfuração das meninges que envolvem o nervo óptico, o que permite a dispersão da solução anestésica para o sistema nervoso central (SNC) e causa alterações hemodinâmicas e depressão respiratória por atuação no tronco cerebral.⁴ Recentemente, Kriles *et al.*⁵ descreveram um caso caracterizado por amaurose e perda parcial da função do III par de nervos cranianos contralaterais após APB, mas sem comprometimento do SNC. Segundo os autores, é provável que a injeção tenha sido intraneural, ou seja, após a perfuração das meninges e a bainha do nervo óptico, o que permitiu a dispersão do anestésico pelo trajeto do nervo para o lado contralateral sem a passagem pelo líquor.

O presente relato descreve um caso caracterizado por amaurose e perda completa da função do III e do VI par

de nervos cranianos contralaterais, sem alteração do SNC, quando da tentativa de se fazer a APB.

Relato de caso

Paciente masculino, 75 anos, estado físico ASA II, portador de hipertensão arterial sistêmica e catarata em olho direito. Submetido à facectomia por facoemulsificação com implante de lente intraocular. Após venóclise com cateter 22G, foi iniciada infusão de solução salina a 0,9%. O paciente foi monitorado com cardioscopia contínua, pressão arterial (PA) não invasiva e oximetria de pulso. A PA inicial era de 160 × 90 mmHg e a frequência cardíaca (FC) de 70 batimentos por minuto. Administrou-se oxigênio sob máscara facial, com fluxo de 5 L.min⁻¹, e a sedação foi feita com fentanil (50 µg) e midazolam (1 mg) por via venosa. Após antisepsia da região periorbital com iodo povidona, os pacientes foram submetidos à APB, com técnica da dupla injeção, com agulha 23G, 25 mm. Os primeiros 3 mL da solução de anestésico local (ropivacaína 1% associada à hialuronidase 20 UI.mL⁻¹) foram depositados por injeção imediatamente lateral ao forame supraorbitário e 3 mL adicionais, por injeção na junção do terço lateral com os dois terços mediais da rima orbitária inferior. O olhar do paciente foi mantido em posição neutra durante ambas as injeções. Após cinco minutos, foi observada a acinesia ocular completa e o início do procedimento autorizado. Não houve intercorrências durante a cirurgia, cuja duração foi de aproximadamente 60 minutos. Imediatamente após o término do procedimento e da retirada dos campos cirúrgicos, o paciente relatou ausência de visão no olho contralateral. Foram observadas acinesia da musculatura inervada pelo III e VI pares cranianos, ptose palpebral e pupilas de tamanho médio, não responsivas ao estímulo luminoso. O paciente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8611070>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8611070>

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