



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



INFORMAÇÃO CLÍNICA

Tamponamento cardíaco: uma complicação rara da cateterização venosa central – Relato de um caso clínico

Ana Catarina Azevedo^a, Isabel Flor de Lima^{a,*}, Vânia Brito^b,
Maria João Centeno^c e Antero Fernandes^d

^a *Interna de Anestesiologia no Hospital Garcia de Orta, EPE, Almada, Portugal*

^b *Especialista em Medicina Intensiva no Hospital Garcia de Orta, EPE, Almada, Portugal*

^c *Especialista em Anestesiologista no Hospital Garcia de Orta, EPE, Almada, Portugal*

^d *Especialista em Medicina Intensiva; Diretor de Serviço da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Garcia de Orta, EPE, Almada, Portugal*

Recebido em 21 de junho de 2014; aceito em 15 de abril de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Tamponamento
cardíaco;
Cateter venoso
central;
Iatrogenia

Resumo O vasto uso dos cateteres venosos centrais (cvc) em meio hospitalar incita a um aumento da iatrogenia, uma vez que são colocados mais cateteres e a sua manutenção é mais prolongada. São conhecidas complicações relacionadas com a cateterização venosa central, uma das quais o tamponamento cardíaco (TC), raro, dificilmente reconhecido e associado a grande mortalidade.

Os autores apresentam um caso clínico, com desfecho favorável, de uma doente que desenvolveu um TC 17 dias após a colocação de um CVC e procuram refletir sobre as medidas que podem ser adotadas para reduzir a sua incidência, bem como as atitudes terapêuticas a praticar perante a suspeita de TC.

© 2016 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

KEYWORDS

Cardiac tamponade;
Central venous
catheter;
Iatrogenic

Cardiac tamponade: a rare complication of central venous catheter – a clinical case report

Abstract The extensive use of central venous catheters (CVC) in a hospital environment leads to increased iatrogenic complications, as more catheters are used enclosed and its maintenance is prolonged. Several complications are known to be related to central venous catheter, of which the uncommon cardiac tamponade (CT), hardly recognized and associated with high mortality.

* Autor para correspondência.

E-mail: i.flordelima@gmail.com (I. Flor de Lima).

We present a clinical case, with favorable outcome, of a patient who developed a CT 17 days after CVC placement, and try to reflect on the measures that can be taken to reduce its incidence, as well as the therapeutic approaches to practice in the presence of a suspected CT.

© 2016 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

Os cateteres venosos centrais (CVC) são amplamente usados no meio hospitalar para monitoração central, colocação de *pacemakers* provisórios, administração de fluidoterapia, hemoderivados, nutrição parentérica ou fármacos (antibióticos, vasopressores, quimioterapia...). Esse vasto uso incita um aumento na iatrogenia associada a essa técnica, uma vez que são colocados cada vez mais cateteres e a sua manutenção é cada vez mais prolongada.^{1,2}

São conhecidas complicações relacionadas com a cateterização venosa central, uma das quais o tamponamento cardíaco (TC), raro, dificilmente reconhecido e associado a grande mortalidade.^{3,4} Com base essencialmente em relatos de casos clínicos, estima-se uma incidência variável de 0,0001% a 1,4% e que a mortalidade associada seja de 65% a 100% no adulto; na criança a incidência é superior (1% a 3%) e a mortalidade inferior (30% a 50%).^{5,6}

Os sinais e sintomas do TC, para além de poder ser inespecíficos, podem surgir poucos minutos após a inserção do CVC até 5 meses após a sua colocação,^{3,5,7} o que explica o diagnóstico obscuro ou tardio e a fatalidade de muitos dos casos descritos.

Os autores apresentam um caso clínico, com um desfecho favorável, de uma doente que desenvolveu um TC 17 dias após a colocação de um CVC na veia jugular interna direita.

Neste artigo serão discutidos os fatores que aumentam o risco dessa complicação, as medidas que podem ser adotadas nos nossos protocolos de atuação para reduzir a sua incidência e as atitudes terapêuticas a praticar perante a suspeita de TC.

Caso clínico

Doente, sexo feminino, 26 anos (150 cm; 55 kg), estágio ASA IV, admitida para nefrectomia esquerda eletiva por pioderme refratária à antibioterapia. Apresentava como antecedentes pessoais relevantes: síndrome polimalformativa (hidrocefalia, espinha bífida, comunicação interventricular, refluxo vesico-ureteral, bexiga neurogênica, cólon disfuncional e imperfuração anal), com várias intervenções cirúrgicas de correção, epilepsia e insuficiência renal crônica em hemodiálise (transplante renal em 2001). Analiticamente exibia: hemoglobina – 102 g/L; hematócrito – 0,311 L/L; plaquetas – 193 10⁹/L; taxa de protrombina – 60%; aPTT – 45,4 seg; INR – 1,45; creatinina – 9,8 mg/dL.



Figura 1 Radiografia do tórax feita no pós-operatório após a colocação do CVC na veia jugular interna direita.

O eletrocardiograma (ECG) mostrava taquicardia sinusal com uma frequência de 106 batimentos por minuto.

A doente não apresentava acessos venosos periféricos, motivo pelo qual foi colocado um CVC antes da indução da anestesia geral. A veia jugular interna direita foi punccionada, à primeira tentativa, por um anestesiologista experiente. Foi inserido um cateter de 3 lúmens, com 15 cm de comprimento (Certifix® Trio; B|BRAUN), com a técnica de Seldinger, sem registo de alterações no ECG. A correta inserção no sistema venoso foi confirmada por visualização ecográfica da agulha, do fio-guia e do cateter e aspiração livre de sangue vermelho escuro através dos 3 lúmens. No intraoperatório a doente necessitou de suporte vasopressor com noradrenalina, transfusão de hemoderivados (2 unidades de plasma fresco congelado e 7 unidades de crioprecipitado), para além da fluidoterapia de manutenção/reposição das perdas sanguíneas, estimaram-se 1.000 mL de fluidos infundidos através do CVC.

Uma radiografia do tórax foi obtida na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA), no pós-operatório imediato (fig. 1), com visualização da ponta do cateter intracardiaco. Pelas más condições técnicas da radiografia, o achado foi desvalorizado e o cateter não foi exteriorizado.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8611205>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8611205>

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