



RELATO DE CASO

Relato de caso: hipertermia maligna em paciente ortopédico

AUTOR PRINCIPAL:

Augusto Zoch Achterberg

E-MAIL:

zumbi2410@gmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Amanda Wiviane Pereira, Andrew Gustavo de Matos, César Augusto Lopes Pires

ORIENTADOR:

César Augusto Lopes Pires

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

4.01.02.13-0 Anestesiologia

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A hipertermia maligna (HM) é uma doença genética complexa do músculo esquelético normalmente manifestando-se clinicamente como uma crise hipermetabólica quando um indivíduo sensível é exposto a um anestésico inalatório, ou relaxante muscular despolarizante.

A incidência de HM na população em geral é cerca de 1:50.000 anestésias, sem preferência por grupos étnicos. Estima-se que seja 5x mais frequente em crianças. A incidência é provavelmente subestimada devido à ocorrências não habituais e questões genéticas. A HM é uma herança autossômica dominante. As reações ocorrem com maior frequência no sexo masculino em relação ao feminino (2:1).

A prevenção baseia-se na identificação da população suscetível e evitar a utilização de anestésicos que possam agir como gatilho para a HM.

Pacientes suscetíveis à HM têm anomalias genéticas nos receptores musculares, acumulando excessivamente cálcio na célula na presença de certos anestésicos, no entanto, esse mecanismo é pouco compreendido.

RELATO DO CASO:

Indivíduo masculino, 48 anos, operário, internado para tratamento cirúrgico ortopédico. Realizado tratamento proposto (videocirurgia artroscópica de ombro esquerdo) com bloqueio anestésico regional de plexo braquial sequenciado com anestesia geral (intubação orotraqueal e ventilação mecânica controlada); ao final do procedimento, readquire a ventilação espontânea, sendo extubado e encaminhado para sala de recuperação do centro cirúrgico.

Na admissão ao setor de recuperação passa a manifestar sintomatologia com trismo e contraturas musculares esqueléticas generalizadas, que interferem na função ventilatória pulmonar, determinando hipóxia e hipercapnia. Procede-se sedação e intubação orotraqueal para ventilação mecânica controlada, iniciando-se a correção dos distúrbios metabólicos agudos. Suspeita-se de estado de mal epiléptico. Solicitado consultoria neurológica; realiza-se Ressonância Magnética do Encéfalo, que não demonstra alterações estruturais encefálicas agudas significativas.

Internado em Unidade de Tratamento intensivo, instalam-se todas as medidas de suporte avançado de vida. Exames laboratoriais exibem leucocitose sem desvios e acidemia, com leve elevação do lactato sérico. O somatório dos achados clínicos evolutivos, incluindo hipertermia até 40° e a demonstração de elevação da creatinofosfoquinase sérica total (acima de 5000 U/L) permitiu estabelecer o diagnóstico de Hipertermia maligna. Administrou-se Dantrolene sódico (ataque: 2,5 mg/kg e manutenção de 1 mg/Kg cada 6 horas por 24 horas). Paciente permaneceu em tratamento intensivo, devido a complicações sistêmicas.

CONCLUSÃO:

O diagnóstico da HM é clínico apresentando-se com manutenção de contraturas musculares, após a administração de despolarizantes e anestésicos voláteis. A administração imediata de Dantrolene em evento agudo reduz a mortalidade do evento de cerca de 70% para cerca de 5%. Recomendam-se identificação de indivíduos suscetíveis e protocolos específicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

LITMAN, Ronald S. Susceptibility to malignant hyperthermia. UpToDate. Disponível em:

http://www.uptodate.com/contents/susceptibility-to-malignant-hyperthermia?detectedLanguage=es&source=search_result&translation=malignant+hyperthermia&search=hipertermia+mali

[gna&selectedTitle=2~73&provider=google](http://www.uptodate.com/contents/susceptibility-to-malignant-hyperthermia?detectedLanguage=es&source=search_result&translation=malignant+hyperthermia&search=hipertermia+mali). Acesso em: 08 de agosto de 2013.

LITMAN, Ronald S. Malignant hyperthermia: Clinical diagnosis and management of acute crisis. UpToDate. Acesso em: 08 de agosto de 2013.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador