

- Claudia Marquez Simões
- Emília Aparecida Valinetti
- Fernando Cardieri
- Anna Maria Falcheto
- Kátia Yukie
- Massako Ichimura

Manejo anestésico da ressecção de feocromocitoma adrenal bilateral na infância

Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo

INTRODUÇÃO

Feocromocitomas são tumores de células cromafins que captam, produzem, armazenam, metabolizam e liberam catecolaminas. A faixa etária de maior incidência é entre a terceira e quarta década de vida, no entanto, o tumor pode se desenvolver ainda na infância. A maioria dos feocromocitomas são tumores benignos tratados com remoção cirúrgica. Neste caso apresentamos a técnica anestésica empregada em um paciente submetido à ressecção de recidiva bilateral de feocromocitoma adrenal com a utilização da dexmedetomidina como medicação pré-anestésica e adjuvante anestésico endovenoso, buscando controle pressórico e estabilidade cardiovascular durante o procedimento.

RELATO DO CASO

Paciente de 8 anos, do sexo masculino, apresenta recidiva bilateral de feocromocitoma adrenal após ressecção do tumor em adrenal direita há 3 anos. O paciente foi readmitido no hospital com história de dor abdominal acompanhada de vômitos e crise hipertensiva. Depois de avaliação laboratorial e radiológica, que confirmaram a recidiva tumoral, o paciente foi submetido à ressecção do tumor sob anestesia geral associada à peridural contínua. Visando menor liberação de catecolaminas, associada a menor consumo de anestésicos e estabilidade cardiovascular, utilizamos a dexmedetomidina, agonista alfa-2 adrenérgico, como medicação pré-anestésica e adjuvante endovenoso durante a cirurgia. Durante a manipulação do tumor, foi necessário o uso de nitroprussiato de sódio para controle pressórico. O paciente foi extubado na sala cirúrgica, sem necessitar de drogas vasoativas, e foi encaminhado para a unidade de terapia intensiva com

nebulização de oxigênio e saturação periférica de O₂ de 99%. Estava calmo e sem dor.

DISCUSSÃO

O manejo do paciente portador de feocromocitoma deve visar adequada manutenção da volemia e controle pressórico, se necessário, com drogas vasoativas, como alfa e betabloqueadores, e nitroprussiato de sódio. Neste caso apresentamos o emprego da dexmedetomidina, que pode ser utilizada como medicação pré-anestésica e na manutenção da anestesia, em infusão contínua para maior estabilidade cardiovascular durante a manipulação cirúrgica do tumor.

REFERÊNCIAS

1. Anttila M, Penttilä J, Helminen A, Vuorilehto L, Scheinin H. Bioavailability of dexmedetomidine after extravascular doses in healthy subjects. [Clinical Trial. Journal Article. Randomized Controlled Trial]. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2003;56(6):691-3.
2. Tobias JD, Berkenbosch JW. Initial experience with dexmedetomidine in paediatric-aged patients. [Journal Article]. *Paediatr Anaesth*. 2002;12(12):171-5.
3. Tobias JD, Berkenbosch JW, Russo P. Additional experience with dexmedetomidine in pediatric patients. *Southern Medical Journal*. 2003;2003,96(9):871-5.
4. Rodarte A, Diaz S, Foley J, Capparelli E. The pharmacokinetics of dexmedetomidine in post-surgical pediatric intensive care unit patients: a preliminary study. *ASA Annual Meeting Abstracts*. 2003;99(3A),A423.

Endereço para correspondência:

Claudia Marquez Simões

Pça Antonio Manoel do Espírito Santo, 63 – Jd. Bonfiglioli
São Paulo (SP) – CEP 05592-050
Tel. (+55 11) 9172-1271
E-mail: claucms@terra.com.br