

Complicação de acesso venoso central: hidrotórax

Cooperativa Médica de Anestesiologistas de São Paulo, São Paulo

■ José F. Pelicano
■ Railton C. G. Abrantes
■ Fernando A. Pegoraro
■ Ezio R. B. Amorim
■ João A. Lima Júnior

INTRODUÇÃO

O acesso venoso central é habitualmente utilizado para a monitorização e a infusão de fluidos e drogas vasoativas. Apesar dos benefícios, sua obtenção envolve riscos. Neste relato apresentamos um caso em que houve extravasamento de líquido através do cateter central para o espaço pleural, causando hidrotórax.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 55 anos, 80kg, 165 cm, a ser submetida a gastrectomia. Monitorizada com oxímetro de pulso, cardioscópio, pressão arterial não-invasiva e capnografia. Indução anestésica venosa com fentanil, propofol, atracúrio e succinilcolina através de acesso venoso central (jugular interna direita). Manutenção com propofol e alfentanil em bomba de infusão contínua. Devido à presença de sinais flogísticos, baixo fluxo no cateter central e difícil acesso periférico, optou-se por nova punção em jugular interna esquerda com a técnica de Seldinger e abordagem posterior. Houve punção acidental da artéria carótida E seguida de compressão local por 10 minutos. Outra punção foi realizada na mesma veia por abordagem anterior, havendo retorno de sangue e progressão do cateter. A infusão de líquidos foi iniciada e, após a administração de 400 ml de SF 0,9% e fixação do cateter, observou-se novamente refluxo, com retorno de líquido de aspecto sanguinolento, porém claro. A infusão foi interrompida e realizou-se RX de tórax no intra-operatório, identificando-se imagem sugestiva de hidrotórax à esquerda. A paciente apresentou pequena diminuição do MV em base E, sem outras alterações. O cateter foi retirado e obtido novo

acesso em veia subclávia, sem intercorrências. Ao término da cirurgia (duração de 7 h), o RX com a paciente em posição semi-sentada apresentou velamento no seio costo-frênico E. Foi extubada na UTI depois de 6 h e encaminhada à enfermaria sem outras intercorrências.

DISCUSSÃO

As complicações relacionadas à cateterização venosa central incluem punção de artéria carótida, pneumotórax, hemotórax, tamponamento cardíaco, infecções, embolia e hidrotórax. O último decorre do posicionamento inadequado do cateter ou da curta introdução na veia, havendo fácil deslocamento na vigência de trações, sendo mais comum em crianças. Nessas circunstâncias o líquido infundido será acumulado no espaço pleural, caracterizando o hidrotórax. O tratamento deve ser individualizado e, às vezes, exige drenagem torácica. Alguns autores defendem a realização rotineira de RX após a punção, mas há controvérsias. Como forma de minimizar as complicações, o uso do ultrassom tem sido proposto.

REFERÊNCIAS

1. Domino KB, Bowdle A, Posner KL, Spittellie PH, Lee LA, Cheney FW. Injuries and liability related to central vascular catheters. *Anesth.* 2004;100:1411-8.
2. Molgaard O, Nielsen MS, Handberg BB, Jensen JM, Kjaergaard I, Juul N. Routine X-ray control of upper central venous line: is it necessary? *Acta Anaesth Scand.* 2004;48:685-9.

Endereço para correspondência:

Railton C. G. Abrantes
Av. Pavão, 955, cj. 68 – Moema
São Paulo (SP) – CEP 04516-012
E-mail: railton@usp.br