

■ Roberto Salvador
de Souza Guimarães

■ Paulo de Andrade
Oliveira Neto

■ Antônio Lucas Binda Júnior

■ Helaine de Souza Oliveira

Hipertensão grave após administração de oxitocina em cesariana

Hospital Universitário Alzira Velano D., Alfenas, Minas Gerais

INTRODUÇÃO

Embora rara a associação de oxitocina com desencadeamento de picos hipertensivos, o caso seguinte demonstra que o uso dos ocitócitos na prática clínica pode vir a desenvolver graves conseqüências para os pacientes, caso uma conduta terapêutica adequada não seja instituída o quanto antes possível. Este relato de caso tem, portanto, por objetivo demonstrar que a administração de doses em bólus tornam estas repercussões mais evidentes.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 23 anos, 60 kg, P1 (antigo ASA I), G2P1AO, IG de 39 semanas e 6 dias, admitida para a realização de cesariana, em bom estado geral, jejum adequado, PA 130/90 mmHg, negando alergias, hipertensão ou edema de membros inferiores (MMII), sem demais alterações durante a gestação, bem como durante a gestação anterior. Foi então realizado bloqueio subaracnóideo, com agulha 25 G Whitacre, entre L3/L4, na posição sentada, sendo injetado 12 mg de bupivacaína 0,5%, pesada, com 10 mcg de fentanil. Posicionada em decúbito dorsal, com hipotensão tratada com efedrina 5 mg/ml fracionados. Transoperatório dentro da normalidade, nascido RN do sexo masculino com Apgar de 9 e 10. Logo após o nascimento, foi diluído 10 UI de oxitocina em 20 ml de água destilada e injetado em bolus, lentamente. Depois da administração de 10 ml da solução, a paciente queixou-se de cefaléia leve, que se acentuou, seguida de agitação e hipertensão (250/150 mmHg). Optou-se então pela suspensão da administração da oxitocina e foi iniciada sedação com midazolam 5 mg, fentanil 100 mcg, propofol 1% e oxigênio sob máscara facial. Ocorreu, portanto, diminuição progressiva da pressão arterial até níveis normais, com a paciente acordando antes do término do

procedimento cirúrgico, com melhora da cefaléia, referindo apenas discreta parestesia do quinto dedo da mão esquerda, com melhora posterior. Ao fim do ato cirúrgico foi então encaminhada para a SRPA, permanecendo lá por uma hora. Solicitada a avaliação neurológica, que, de acordo com o exame clínico, apresentou-se dentro da normalidade. Na alta do centro cirúrgico, apresentava Aldrete 9, sem as queixas citadas. Depois de 24 horas recebeu alta hospitalar sem quaisquer queixas.

DISCUSSÃO

As interações medicamentosas da oxitocina, tanto com os anestésicos inalatórios e venosos quanto com anestésicos locais e vasopressores, são evidentes e não raras, porém a oxitocina é uma droga largamente utilizada pelos obstetras, devido a suas inúmeras indicações, sendo então necessário ficarmos atentos a seus efeitos colaterais, para podermos estabelecer a terapia adequada.

REFERÊNCIAS

1. Gimpl G, Fahrenholz F. The oxytocin receptor system: structure, function, and regulation. *Physiol Rev.* 2001;81:2629-83.
2. Stubbs TM. Oxytocin for labor induction. *Clin Obstet Gynecol.* 2000;43:3489-94.
3. Renfrew MI, Lang S, Woolridge M. Oxytocin for promoting successful lactation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000:2CDO00156.
4. Evans JJ. Oxytocin and the control of LH. *J Endocrinol.* 1996;151:2169-74.
5. Shyken JM, Petrie RH. Oxytocin to induce labor. *Clin Obstet Gynecol.* 1995;38:2232-4.

Endereço para correspondência:

Roberto Salvador de Souza Guimarães
Rua João Anny Rey, 240 – Jardim Aeroporto
Alfenas (MG) – CEP 37130-000
E-mail: rodanvic@superig.com.br