

- Mariana Junqueira Suyama
- Thais Cristina Tebaldi
- Cláudia Regina S. Souza Florio

Migração de cateter peridural para o espaço subaracnóideo

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

INTRODUÇÃO

O bloqueio peridural contínuo, tanto para o uso intra-operatório como para analgesia pós-operatória, vem sendo amplamente utilizado. Essa tendência atual deve-se, entre outros motivos, à menor quantidade total de anestésicos, diminuindo a ocorrência de eventos indesejados relacionados à anestesia. Entretanto, existem complicações inerentes ao procedimento, sendo as mais comuns: dor lombar, punção de dura-máter, injeção intravascular subaracnóidea, formação de hematoma ou abscessos peridurais, meningite, aracnoidite, migração do cateter e lesão neurológica direta.

RELATO DO CASO

Paciente de 70 anos, sexo masculino, P2 (antigo ASA II) (HAS, DM2, DLP). Programação cirúrgica: correção de aneurisma de aorta abdominal infra-renal. Técnica anestésica: peridural contínua e geral endovenosa. Paciente sentado, antisepsia lombar usual com povidine alcoólico, seguida de anestesia da pele e subcutâneo (lidocaína 2% sem vasoconstritor). Punção peridural em L3-L4 com agulha Tuohy 17 (técnica: perda de pressão). Dose teste (negativa) seguida de infusão de morfina 3 mg e fentanil 150 mcg, em volume total de 10 ml. Passagem de cateter peridural 18 G, introduzido em 5 cm sem qualquer sinal de anormalidade. Fixação do cateter e aspiração, sem refluxo de líquido raquidiano ou sangue. Paciente posicionado em DDH, submetido à anestesia geral, com duração da cirurgia de 9 h e 15 min, sem intercorrências. Durante o procedimento cirúrgico não foi administrada qualquer medicação via cateter, que foi mantido

para analgesia pós-operatória pela instalação da bomba de PCA. O paciente foi encaminhado à Unidade de Apoio Cirúrgico. No primeiro PO, em acompanhamento pelo Grupo de Controle de Dor do HCFMUSP, foi realizada aspiração teste do cateter, com refluxo de 10 ml de líquido. Foi levantada a hipótese de localização subaracnóidea e se realizou teste de reação com SFO 9% e glicose, que mostrou-se positivo. Sem contra-indicações, o cateter foi prontamente retirado, com introdução de PCA endovenosa.

DISCUSSÃO

A migração do cateter peridural é evento comum, amplamente descrito na literatura. Pode trazer conseqüências danosas ao paciente, desde falha anestésica até a ocorrência de intoxicação sistêmica. Está associada à introdução insuficiente do cateter no espaço peridural, tornando-o mais facilmente deslocável à sua inadequada fixação e à mobilização excessiva do paciente no pós-operatório. Faz-se necessário o teste de seu correto posicionamento imediatamente antes de toda infusão anestésica, evitando, desse modo, tais complicações.

REFERÊNCIAS

1. Poulton B, Young P. A novel method for epidural catheter fixation. *Anaesth.* 2000; 55(11):1141-42.
2. Day Y, Graham D. Epidural catheter migration. *Anaesth.* 2002;57(4):418.

Endereço para correspondência:

Mariana Junqueira Suyama
Av. Dr. Enéas de Aguiar, 255
São Paulo (SP) – CEP 05403-900