

PO 4 - ABORDAGEM ANESTÉSICA DE GRÁVIDA COM PNEUMECTOMIA PRÉVIA PROPOSTA PARA CST POR SÍNDROME DE HELLP

Rita Lopes Dinis¹, André Delgado¹, Mihran Portugalyan¹, Pedro Godinho¹

¹Hospital Prof. Dr. Fernando da Fonseca

Introdução

A pré-eclâmpsia é uma doença multissistémica caracterizada por hipertensão arterial e proteinúria ou disfunção de órgão-alvo de novo na segunda metade da gravidez ou no pós-parto. A síndrome de HELLP caracteriza-se por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e trombocitopenia. Estas condições associam-se a maior morbimortalidade materno-fetal e têm implicações importantes na abordagem anestésica. Apresentamos um caso em que a abordagem de uma grávida proposta para cesariana urgente por pré-eclâmpsia grave e síndrome de HELLP é dificultada por *status* pós-pneumectomia direita.

Caso clínico

Uma grávida de 34 anos, com antecedentes de tireoidectomia total e pneumectomia direita e índice obstétrico 3003, internada às 27 semanas de gestação por pré-eclâmpsia e restrição do crescimento fetal, é transferida para o bloco de partos por sinais de pré-eclâmpsia grave e síndrome de HELLP, sendo proposta para cesariana urgente. A avaliação analítica pré-operatória revelou uma Hb 11,5 g/dL e $81 \times 10^9/L$ plaquetas (com um valor prévio 48h antes de $160 \times 10^9/L$). O caso é discutido com a equipa de Obstetrícia e de Imunohemoterapia e, com o consentimento da grávida, opta-se por uma técnica locorregional em detrimento de anestesia geral.

Após tipagem sanguínea e reserva de 2 UCEs, é administrado 1 *pool* de plaquetas e 1g de ácido tranexâmico. É realizado um bloqueio subaracnoideu (BSA) com agulha 27G no espaço L3-L4, com administração de 8,5mg de bupivacaína e 2,5mcg de sufentanil. A cirurgia decorreu sem intercorrências e a doente permaneceu em unidade de cuidados intermédios durante 24h para vigilância neurológica. A puérpera manteve-se hemodinamicamente estável no pós-operatório, não tendo desenvolvido sinais neurológicos de novo.

Discussão

Um dos desafios impostos ao anestesista perante a síndrome de HELLP é o desenvolvimento de coagulopatia (em particular trombocitopenia) que contraindique a realização de uma técnica locorregional. Este caso clínico é particular pela grávida ter sido previamente submetida a pneumectomia, com diminuição da reserva cardiorrespiratória e incremento do risco associado à anestesia geral.

Com uma contagem plaquetária em descida e *borderline* para uma técnica locorregional segura, optou-se pela otimização hemostática e realização de um BSA. A parturiente não desenvolveu complicações neurológicas decorrentes da técnica anestésica. Neste caso, a abordagem anestésica de uma grávida com síndrome de HELLP foi dificultada por um risco acrescido à realização de anestesia geral, tendo sido fundamental realizar uma avaliação cuidadosa do risco-benefício para otimização da abordagem da grávida.

Referências

Anesthesia for the patient with preeclampsia. In: UpToDate, Post, TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2022.





