

PO 30 - SÍNDROME OPSOCLONUS-MYOCLONUS: UMA POSSÍVEL ABORDAGEM ANESTÉSICA

Ana Fernandes¹, Rita Lopes Dinis¹, Manuela Castro¹, Ana Faísco¹, Tânia Seixas¹

¹Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Opsoclonus-myoclonus syndrome (OMS) é uma doença neurológica rara caracterizada por *opsoclonus* (movimentos conjugados dos olhos, rápidos, multidirecionais), mioclonias do tronco, membros ou face, e ataxia.¹ Frequentemente de etiologia paraneoplásica, associando-se a neuroblastoma em crianças e a cancro da mama ou pulmão em adultos. Acredita-se que a sua patogénese seja imunomediada.² Existe apenas um relato sobre o uso de anestesia geral (AG) num adulto com OMS³.

Mulher, 37 anos, com o diagnóstico de neoplasia maligna da mama. Enquanto aguardava estadiamento e decisão terapêutica, iniciou quadro de vômitos, tonturas, oscilopsia, incapacidade para o ortostatismo e sensação de descoordenação dos membros superiores (MS), que motivou ida à urgência. À avaliação pela Neurologia, apresentava incipiente *opsoclonus* e dismetria do membro superior esquerdo, o que motivou internamento. Admitindo síndrome neurológica paraneoplásica, cumpriu ciclo de imunoglobulina intravenosa, sem melhoria clínica. Agravamento progressivo do *opsoclonus* e desenvolvimento de mioclonias das pálpebras e pescoço e, com menos frequência, mioclonias de ação proximais dos MS. Após o diagnóstico provável de OMS, iniciou terapêutica sintomática. Por ausência de eficácia da mesma, cumpriu um ciclo de quimioterapia e foi decidido em reunião multidisciplinar antecipar a intervenção cirúrgica – mastectomia radical modificada.

À entrada no bloco, vígil, com *opsoclonus* e mioclonias das pálpebras e do pescoço, pressão arterial 112/68 mmHg, taquicárdica (115 bpm), SpO₂ 99%, com jejum confirmado e sem estigmas de via aérea difícil. Após monitorização *standard* da ASA, administrado midazolam (2 mg). Optou-se por AG balanceada e intubação orotraqueal com fentanil (150 µg), propofol (100 mg) e rocurónio (80 mg). Manutenção anestésica com desflurano, bólus adicionais de fentanil (100 µg) e rocurónio (10 mg). Colocada linha arterial radial. Por taquicardia (131 bpm), administrado esmolol (12.5 mg). Perdas hemáticas estimadas inferiores a 100 ml. No final do procedimento, administrou-se sugammadex (150 mg) e a doente foi extubada, com recorrência do *opsoclonus* e das mioclonias. Transferida para a unidade de cuidados intensivos, onde permaneceu 5 dias.

A relação da OMS com a anestesia não foi estudada em detalhe e existe pouca literatura sobre a abordagem anestésica destes doentes. Lee et al. relataram o caso de uma mulher jovem com OMS submetida a excisão laparoscópica de massa anexial sob AG endovenosa, sem intercorrências a destacar.³ Devem ser evitados fármacos que desencadeiam ou agravam o *opsoclonus* e as mioclonias, como a cetamina, etomidato e petidina, uma vez que podem ter

impacto no *outcome* neurológico a longo prazo.⁴ A opção por uma AG balanceada parece ser segura.

1. Rev Bras Anesthesiol. 2013;63:287-9.
2. BMJ Case Rep 2017; bcr-2017-219859.
3. Korean J Anesthesiol 2014;67:S5-S6.
4. Saudi J Anaesth. 2016;10(4):468-470.

