

## **PO 34 - ANAFILAXIA AO ROCURÓNIO REVERTIDA COM SUGAMMADEX: UM CASO DE SUCESSO**

Catarina Cruz Chaves<sup>1</sup>, Maria Joana Almeida Garrett Tavares Guimarães<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário São João, EPE

**Indução:** As reações alérgicas representam uma importante causa de complicações perioperatórias, podendo ser causadas por fármacos administrados em contexto anestésico ou por substâncias utilizadas no ato cirúrgico. Os relaxantes musculares são os principais implicados na anafilaxia associada à anestesia, nomeadamente o rocurónio<sup>[1]</sup>. O reconhecimento precoce da anafilaxia associada ao rocurónio poderá ser desafiante dada a prevalente ausência de manifestações cutâneas típicas<sup>[2]</sup>. O uso do rocurónio é cada vez mais popular, impondo a necessidade de familiarização com a apresentação clínica e manuseamento no caso de uma anafilaxia associada a este fármaco. O sugammadex tem sido sugerido como eficaz no tratamento da anafilaxia provocada pelo rocurónio, embora os resultados entre os estudos não sejam consensuais. O caso clínico apresentado demonstra uma reação anafilática ao rocurónio após indução anestésica, na qual foi utilizado o sugammadex com sucesso para restabelecimento da estabilidade hemodinâmica e ventilatória.

**Caso Clínico:** Mulher de 72 anos, ASA II. Antecedentes de HTA medicada, síndrome depressivo e mastectomia esquerda com esvaziamento ganglionar, em contexto de neoplasia da mama, há cerca de 20 anos. Sem alergias conhecidas ou documentadas, antecedentes anestésicos sem intercorrências. Proposta para cirurgia urgente de fixação da coluna dorso-lombar após queda. Indução de sequência rápida com 120mg de propofol, 50mcg de fentanilo e 100mg de brometo de rocurónio. Após entubação orotraquel, verifica-se desenvolvimento de bradicardia, hipotensão, padrão ventilatório com curva obstrutiva, aumento das pressões inspiratórias e dessaturação periférica. Sem manifestações mucocutâneas. Emergência anestésica com fenilefrina, 100% de FiO<sub>2</sub> e nebulizações com salbutamol e brometo de ipratrópio. Administrados 200mg de hidrocortisona e 2mg de clemastina. Por suspeita de reação anafilática ao rocurónio foram administrados 600mg de sugammadex, constatando-se recuperação da estabilidade hemodinâmica e ventilatória poucos minutos após. Dadas as circunstâncias, decidiu-se protelar a cirurgia e manter vigilância em unidade nível III. Reação anafilática ao rocurónio confirmada posteriormente com doseamento de triptases séricas de fase aguda.

**Discussão:** A possibilidade de uma reação anafilática associada ao rocurónio deverá ser sempre equacionada numa situação de colapso circulatório temporalmente íntima à administração deste fármaco. Estudos recentes indicam que apenas 20% dos casos de anafilaxia associada ao rocurónio exibem manifestações cutâneas<sup>[2]</sup>, tal como se verificou no caso clínico

apresentado, sendo determinante no seu reconhecimento precoce. Desta forma, é crucial o anesthesiologista ter um elevado nível de suspeição e uma atuação precoce programada. Apesar dos resultados conflitantes, o uso de sugammadex na emergência anestésica nestes casos deverá ser considerada.

**Referências:**

- [1] Br J Anaesth. 2018;121(1):159–71  
[2] JA Clin Rep. 2020 Dec 7;6(1):95

