**Título:** MIGRAÇÃO DE CATÉTER EPIDURAL NUMA GRÁVIDA EM TRABALHO DE PARTO: CASO CLÍNICO.

**Autores:** Fábio Oliveira Costa Marco Travanca Elsa Soares

**Instituições:** Hospital de Braga

**Área Terapêutica/Tema:** Anestesia Obstétrica (Obstetric Anaesthesia)

**Resumo:**

Introdução: A colocação de catéteres epidurais é utilizada na obstetrícia para analgesia de trabalho de parto e anestesia para cesariana. A migração do catéter epidural é uma complicação rara associada a esta técnica e pode ser potencialmente fatal. Apresentamos o caso de uma grávida em trabalho de parto que apresentou clínica suspeita de migração subdural de um catéter epidural.

Caso: Primípara de 28 anos, com 39 semanas e 5 dias de gestação, sem antecedentes patológicos, deu entrada no hospital por contrações uterinas intensas regulares. Na admissão, solicitou analgesia epidural para analgesia de trabalho de parto. Colocou-se catéter epidural no espaço L3-L4 com técnica de perda de resistência com solução salina. Após colocação, o catéter foi aspirado, sem retorno de sangue ou líquido cefalorraquidiano (LCR). Foram administrados 10mL de ropivacaína (2mg/mL) e 2mL de sufentanil (5mcg/mL). Após a administração, a doente sentiu falta de força generalizada, parestesia nos membros inferiores e vómitos, associados a sonolência, incontinência urinária e hipotensão. Para exclusão de lesões orgânicas do sistema nervoso central, foi realizada tomografia computadorizada cranioencefálica (TC-CE), sem evidência de hemorragia ou isquemia aguda, mas com apresentação de um componente hiperdenso na face póstero-superior do seio sagital superior, levantando a suspeita de trombose venosa parcial. Optou-se pela realização de cesariana sob anestesia geral, sem intercorrências. O recém-nascido apresentou índice de Apgar de 7-9-10. No final da cirurgia, o catéter epidural foi aspirado, sem saída de LCR ou sangue; e removido posteriormente. A doente foi mantida ventilada e sedoanalgesiada para a realização de ressonância magnética (RMN) cranioencefálica para esclarecimento do diagnóstico. Após a exclusão de hemorragia, isquemia ou trombose venosa, a doente foi extubada. Ao exame objetivo, cerca de 3 horas após a administração dos fármacos pelo cateter epidural, a doente encontrava-se hemodinamicamente estável e sem défices neurológicos. A evolução clínica foi favorável, sem intercorrências no período pós-parto. A puérpera e o recém-nascido tiveram alta hospitalar ao 3º dia de internamento.

Discussão: A apresentação clínica direcionou-nos para três diagnósticos diferenciais: migração subdural/subaracnóideia do catéter epidural e patologia orgânica aguda do sistema nervoso central. A aspiração negativa excluiu a migração subaracnóideia. A TC-CE permitiu excluir isquemia e hemorragia aguda, mas levantou a suspeita de trombose venosa. Assim, foi decidida a realização da cesariana antes da RMN, uma vez que a realização desse exame inviabilizava a adequada monitorização do feto. A RMN excluiu eventos agudos centrais. Apesar do diagnóstico de migração subdural do catéter epidural ter sido assumido como diagnóstico de exclusão, poderia ter sido confirmado por técnicas radiológicas com injeção de contraste através do catéter epidural.

Int Journal of Anest and Anest, 2017; 4(2).



