**Título:** ANESTESIA NO DOENTE COM LESÃO MEDULAR CRÓNICA

**Autores:** Susana Pereira, Rita Ribas, Lina Guerreiro, Teresa Martins

**Instituições:** Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

**Área Terapêutica/Tema:** Segurança dos Doentes (Patient Safety)

**Resumo:**

Introdução:

Para o anestesiologista, a complicação cardiovascular mais relevante da lesão medular crónica é a disreflexia autonómica (DA). Lesões crónicas, completas e do nível T6 ou superior são fatores de risco.

Vários estímulos que ocorram abaixo da lesão (tais como: distensão urinária e intestinal, dor, fraturas ósseas) podem atuar como triggers, sendo essencial a sua identificação e resolução.

Caso Clínico:

Doente do sexo masculino, 62 anos, proposto para cirurgia urgente de redução e osteossíntese de fratura do colo do fémur após queda de cadeira de rodas. Os antecedentes médicos incluiem paraplegia espástica por trauma vertebromedular ASIA D ao nível de T10-T11 após acidente há 35 anos, incompetência vesical e cirurgia com instrumentação da coluna lombar.

O procedimento cirúrgico decorreu sob anestesia geral balanceada. Após a indução anestésica, foi realizado bloqueio analgésico ecoguiado dos nervos femoral e lateral cutâneo da coxa. Para além da monitorização standard, foi colocada monitorização da profundidade anestésica com o índice bispectral.

Durante a cirurgia, o perfil hemodinâmico e cardiovascular manteve-se estável e a profundidade anestésica adequada.

No período intra e pós-operatório, não houve registo de eventos de episódios de dor, DA, nem fenómenos de espasticidade.

Discussão:

As alterações fisiopatológicas causadas pela lesão medular crónica são complexas. Uma boa compreensão e conhecimento da causa, natureza, duração e estado da lesão neurológica, assim como o nível sensitivo, ajudam a garantir uma abordagem peri-operatória segura destes doentes.

A decisão de realizar uma anestesia geral e/ou loco-regional, depende do local cirúrgico, nível da lesão medular e se esta é completa ou incompleta e, também, da probabilidade de desenvolver DA e espasmos musculares com o estímulo cirúrgico.

As estratégias usadas neste doente tiveram como objetivo primordial a diminuição da incidência destas complicações e passaram pela manutenção da estabilidade hemodinâmica e profundidade anestésica apropriada, asseguradas pela anestesia geral balanceada combinada com uma analgesia multimodal, nomeadamente o bloqueio dos nervos periféricos.

Referências:

(1) BJA Education, 2015, 15 (3): 123-130

(2) Anaesthesia, 1998, 53 (3): 273-289