**Título:** Síndrome de implantação de cimento – um diagnóstico presuntivo

**Autores:** Mihran Portugalyan (1ºautor), Bárbara Sousa, Sofia Pinto, Pedro Godinho

**Instituições:** Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca

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

**Resumo:**

Introdução: A síndrome de implantação do cimento (SIC), representa uma importante causa de morbimortalidade durante a realização de cirurgia ortopédica, nomeadamente na hemiartoplastia da anca e na artoplastia total da anca e do joelho (1). Representa uma entidade rara, mas potencialmente fatal. Pode ter diferentes apresentações, sendo o diagnóstico presuntivo face à relação temporal da implantação do cimento com o início dos sintomas (2, 3).

Caso Clínico: O caso reporta a uma doente do sexo feminino, 93 anos, antecedentes pessoais de hipertensão arterial e BAV 1º grau. Foi submetida a artroplastia total da anca sob anestesia sequencial. A técnica anestésica decorreu sem intercorrências, tendo sido administrados no espaço subaracnoideu 7,5mg de levobupivacaína 0,5% e 2,5mcg de sufentanil, suplementados com 60mg de ropivacaína 0,75% epidural, após hora e meia de cirurgia. A implantação do cimento iniciou-se após 2 horas de cirurgia. Cerca de 5 minutos após a implantação do cimento a doente apresentou uma perda súbita de consciência, mantendo-se hemodinamicamente estável e eupneica com O2 a 2L/min por óculos nasais, SpO2>95%. Na avaliação inicial após o incidente apresentava GCS 6, com fuga à dor apenas à direita, défices que recuperou de forma progressiva intraoperatoriamente, pelo que se optou pela continuidade do procedimento. Após a cirurgia a doente foi transferida para a UCPA, onde permaneceu 3 horas, com recuperação completa dos défices. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, tendo alta para o domicilio clinicamente bem.

Discussão/Conclusão: O SIC caracteriza-se por hipóxia, hipotensão, arritmias e perda de consciência, que ocorrem durante ou imediatamente após a implantação do cimento, sendo mais frequente em doentes idosos com outras comorbilidades. O seu mecanismo não é totalmente compreendido, sendo sugerido que esteja relacionado com aumento da pressão intramedular durante a cimentação, com consequente embolização de gordura, medula óssea, partículas de cimento, ar, agregados de plaquetas ou fibrina. Existem recomendações preventivas para reduzir a sua incidência, nomeadamente a otimização da oxigenação, ventilação e da fluidoterapia antes da cimentação e, aquando do diagnóstico, os doentes devem receber tratamento de suporte até resolução completa dos sintomas, devendo o nível de cuidados ser adequado à gravidade dos sintomas.

Referências Bibliográficas:

1. Donaldson A.J. et al. Bone cement implantation syndrome. Br J Anaesth 2009; 102: 12–22

2. Khanna G., Cernovsky J. Bone cement and the implications for anaesthesia. Continuing Education in Anaesthesia. Critical Care & Pain, 12, 213-216.

3. Olsen F et al. The role of bone cement for the development of intraoperative hypotension and hypoxia and its impact on mortality in hemiarthroplasty for femoral neck fractures. Acta Orthopaedica 2020; 91 (3): 293–298