**PO05   Gestão Anestésica de Cesariana em Grávida com Lesão Medular**

Sara Catarina Fernandes(1); Sara Cunha(1); Fátima Figueiredo(1); Ana Henriques Almeida(1); Isabel Rute Vilhena(1)

(1) Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

**Introdução**

Doentes com lesões da espinal medula podem apresentar-se como um desafio para o anestesiologista. Quando associadas a uma gravidez, a dificuldade na gestão anestésica do doente acresce. Precauções com a escolha da técnica anestésica, a possibilidade de disrreflexia autonómica e os fármacos a evitar durante a gravidez devem ser tidas em conta.

**Caso Clínico**

Neste caso reportámos a gestão anestésica de uma grávida de 29 anos com paraplegia após um acidente de viação aos 24 anos do qual resultaram múltiplas fraturas vertebrais dos segmentos C7 a T6 que, pela sua extensão, foram tratadas com fixação cirúrgica. Apresenta como sequelas neurológicas paraplegia a nível do segmento D4 e espasmos musculares a nível dos membros inferiores.

GI P0. Idade gestacional de 38 semanas + 2 dias. A gravidez decorreu sem intercorrências. Atendendo às suas comorbilidades, foi proposta cesariana eletiva. Dado a lesão medular se localizar a um nível alto, sem aparente interferência com a realização de anestesia do neuroeixo, foi proposta uma anestesia com bloqueio subaracóideu (BSA) de forma a prevenir o fenómeno de disreflexia autonómica. Foi explicado o procedimento à grávida que consentiu com a técnica anestésica.

O BSA foi executado com 8.5mg de bupivacaína e 0.0025mg de sufentanil, sem intercorrências, e foi realizada profilaxia antibiótica com 2g de cefazolina e de náuseas e vómitos com 4mg de ondansetron. O preenchimento vascular foi realizado com 1500mL de lactato de ringer. Adicionalmente, foram administradas 20 unidade de ocitocina diluídas em 500mL de soro glicosado quando foi retirada a placenta. Ainda no bloco operatório, fez-se 1g de paracetamol e 30mg de cetorolac. A estimativa de perdas hemáticas foi de 500mL. A cesariana decorreu sem intercorrências e sem alterações hemodinâmicas. A analgesia pós-operatória foi realizada com DIB de tramadol 300mg e ondansetron 4mg a perfundir em 24 horas e complementada com paracetamol e cetorolac.

**Discussão**

No intraoperatório, a disrreflexia autonómica ocorre frequentemente em doentes com lesões da espinal medula acima de D6. Clinicamente manifesta-se com aparecimento súbito e transitório de vasoconstrição difusa e vasodilatação abaixo e acima do nível da lesão, respetivamente, traduzindo-se em hipertensão arterial, disrritmias, piloereção, congestão nasal, diaforese e cefaleias.

A anestesia do neuroeixo é a ideal para prevenção de disreflexia autonómica em doentes com lesões medulares. A opção por esta técnica anestésica teve também em consideração o facto de grande parte dos fármacos atravessar a barreira hemato-placentar e de a gravidez decorrer com alterações fisiológicas na grávida que podem alterar a farmacocinética e farmacodinâmica. Assim, a anestesia do neuroeixo permite boas condições anestésicas e cirúrgicas com menor concentração de fármacos em circulação.

**Referências**

1. Can J Anaesth. 2000; 47: 1122-1128
2. Obstetrics & Gynecology. 2020; 135: 1247-1249