**PO19   SÍNDROME SEROTONINÉRGICO APÓS ADMINISTRAÇÃO DE TRAMADOL**

Paulo Jorge Correia(1); Ana Rita Teles(2)

(1) Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião (2) Centro Hospitalar de S. João, EPE

SÍNDROME SEROTONINÉRGICO APÓS ADMINISTRAÇÃO DE TRAMADOL

Paulo Correia1, Ana Rita Teles2

1 Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

2 Centro Hospitalar e Universitário de São João

**Introdução:**

O Síndrome Serotoninérgico representa uma complicação potencialmente fatal associada ao uso de fármacos serotoninérgicos1. A sua prevalência no período perioperatório tem vindo a aumentar, sobretudo pelo uso crescente de fármacos antidepressivos combinados com fármacos como o tramadol e o fentanil, capazes de aumentar a disponibilidade de serotonina na fenda sináptica2.

**Caso Clínico:**

Um homem de 23 anos, ASA 2 (IMC 30,18 kg/m2), recorre ao Serviço de Urgência por abcesso perianal com necessidade de drenagem cirúrgica. De antecedentes pessoais destaca-se cirurgia bariátrica, sem registo de intercorrências. Nega alergias e medicação habitual além de suplementos vitamínicos. Refere consumo ocasional de álcool e ausência de consumo de tabaco ou drogas.

Monitorizado de acordo com os padrões da ASA e com BISTM, foi submetido a indução anestésica com o uso de lidocaína (1mg/kg), fentanil (2mg/kg) e propofol (2mg/kg), manutenção com Desflurano e intubação com Máscara Laríngea.

Posteriormente são administrados 200 mg de tramadol, momentos antes da incisão cirúrgica. Cerca de 5 minutos mais tarde constata-se início de quadro de hiperexcitabilidade muscular com contração clónica, sobretudo nos membros inferiores e troncular.

Administram-se de imediato 80 mg de propofol sem resolução do quadro, seguidos de relaxamento neuromuscular que cessaram os movimentos. De salientar a ausência de alterações hemodinâmicas significativas e apirexia sustentada.

A gasimetria documentou hipercapnia e acidose respiratória com lactacidemia (pH 7,20; pCO2 58 mmHg; Lactatos 2,30 mmol/L), sem outras alterações de relevo.

A cirurgia decorreu sem outras intercorrências com normalização dos parâmetros na gasimetria, 30  minutos depois.

No final do procedimento, o doente foi descurarizado e extubado e reportou ausência de memória para o sucedido.

Após relato do acontecimento e história clínica exaustiva, referiu consumo ocasional de LSD e MDMA.

Do estudo complementar destacam-se TAC cranio-encefálico e Eletroencefalograma dentro dos limites da normalidade e estudo analítico com função tiróidea sem alterações relevantes.

Até ao momento da alta hospitalar o doente esteve sempre consciente, colaborante e orientado, hemodinamicamente estável, apirético, sem queixas de relevo.

**Discussão:**

A ocorrência do quadro após administração de tramadol faz-nos pensar no Síndrome Serotoninérgico como diagnóstico mais provável, sobretudo pela combinação com fentanil e o uso de MDMA. Neste caso, os sintomas foram ligeiros, com reversão completa em poucos minutos.

É fundamental a colheita de uma história clínica detalhada e estarmos alertas para este tipo de complicações de forma a atuarmos prontamente para melhor benefício do doente.

**Referências:**

1. Br J Anaesth. 2020 Jan;124(1):44-62.
2. AM J Case Rep, 2018; 19: 833-835

  
[Poster Sindrome 5-HT.pdf](file:///C:\Docs\Abstracts\751\82\fdecaaa6-ea68-4e30-9ba7-b56a70dfede4.pdf)