**PO30   Além das Expectativas: Um Caso de Anafilaxia Causada por Sugammadex Revelada como Diagnóstico Diferencial**

Inês Portugal Rodrigues(1); Rafaela Noversa(1); Diogo Lobo(1); Cristina Pereira(1)

(1) Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano

**Introdução**: O Sugammadex é um fármaco considerado eficaz e seguro, sendo reações adversas como anafilaxia extremamente raras. O atraso no seu diagnóstico e tratamento associa-se a aumento da morbilidade (1). Descrevemos uma provável reação anafilática ao Sugammadex.

**Caso Clínico:** Doente do sexo feminino, 64 anos, ASA II, com antecedentes de asma e alergia à penicilina, sem anestesias prévias. Submetida a segmentectomia hepática por quisto hidático. Anestesia Combinada (Geral Balanceada e Bloqueio Subaracnoideu com morfina intratecal). Pré-medicada com clemastina 2mg e metilprednisolona 125mg. Profilaxia antibiótica com Clindamicina 900mg e Gentamicina 300mg. Relaxamento neuromuscular (NM) com rocurónio, com monitorização usando o train-of-four. Monitorização invasiva das pressões arteriais (PA), com PA média entre 75-124 mmHg e frequência cardíaca entre 58-76 bpm. De intercorrências cirúrgicas realça-se uma perfuração do diafragma, com sutura direta.

Na emergência anestésica foi administrado Sugammadex 200mg (3mg/kg). Um minuto depois, foi observada hipotensão severa (PA 70/40mmHg), taquicardia (90-100bpm) e aumento das pressões ventilatórias (Ppico >40mmHg) com silêncio auscultatório, sem alterações cutâneas. Dada a intercorrência, a doente foi posicionada em Trendelenburg e foi realizada ressuscitação com fluidos e administrados um total de 20 mg de efedrina, 400 mcg de salbutamol e 80 mcg de brometo de ipratrópio.

Realizado Point-Of-Care-Ultrassound (POCUS) com exclusão de pneumotórax ou causas cardíacas óbvias. Constatada reversão do quadro clínico em poucos minutos, com as medidas instituídas. Feita colheita de triptases séricas,(134ng/ml).

A doente foi extubada com sucesso, com pós-operatório em Unidade de Cuidados Intensivos e alta para a enfermaria em dois dias. Referenciada para consulta de Imunoalergologia.

**Discussão:** O caso descrito corresponde a uma provável anafilaxia ao Sugammadex, dada a relação temporal de administração, elevação de triptases e ausência de nexo de causalidade com outros fármacos ou eventos.

Foram excluídas outras hipóteses diagnósticas: anafilaxia por manipulação de um quisto hidático; pneumotórax hipertensivo pela perfuração diafragmática iatrogénica; exacerbação de asma com broncoespasmo severo.

Este caso demonstra a importância do POCUS na avaliação rápida do doente em choque.

Apesar de ser uma reação alérgica grau III verificou-se uma reversão sem administração de adrenalina, algo presente na literatura em cerca de 25% dos casos (2).

Pode haver aumento do número de reações adversas com sobredosagem do fármaco, pelo que se recomenda o uso da dose adequada, consoante a monitorização do bloqueio NM (3).

**Conclusão**: Apesar de raras, as reações anafiláticas ao Sugammadex podem ocorrer, pelo que se aconselha monitorização do bloqueio NM, reversão com a dose correta e awareness para esta entidade.

**Referências:**  1. Anesth Pain Med. 2019;14(3):294-298; 2. J Anaesthesiol Clin Pharmacol. 2021 Apr-Jun;37(2):153-159; 3. JARSS 2020;28(4):310-3