

## *Perda de Consciência após Anestesia para Laparoscopia. Relato de um Caso*

Marco Aurélio Dornelles, EA ¶

**RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 21 anos, 156 cm, 50 kg, estado físico I pela classificação da ASA, com queixas de dores abdominais, submeteu-se a laparoscopia. Exame físico sem anormalidades e a anamnese nada revelou que contra-indicasse anestesia. A paciente era de ambulatório, sendo dispensada medicação pré-anestésica.

Indução com tiopental sódico (230 mg), succinilcolina (50 mg), tubagem traqueal, dialil-nor-toxiferina (10 mg) e ventilação mecânica. Manutenção com oxigênio e halotano em vaporizador calibrado (Fluovapor - modelo 1200 K. Takaoka) na concentração de 1,5 a 2%. Durante o procedimento, todos os sinais vitais mantiveram-se estáveis; pressão arterial de 14,6 x 10,6 kPa (110 x 80 mm Hg), frequência cardíaca de 94 btm e boa perfusão periférica.

No pós-operatório imediato, a paciente iniciou uma crise de agitação motora, sem recobrar a consciência, sendo administrados, na sala de recuperação, 75 mg de propofeno por via muscular e, duas horas após, 10 mg de diazepam pela mesma via. Transferida para a Unidade de Terapia Intensiva, 12 horas depois. A investigação neurológica não encontrou qualquer alteração. O quadro se

manteve por dois dias, com os mesmos sedativos (diazepam 10 mg e propofeno 75 mg). No terceiro dia, houve regressão da agitação e recuperação da consciência e, no quarto dia teve alta da Unidade de Terapia Intensiva e, no dia seguinte, alta hospitalar sem seqüelas neurológicas.

### COMENTÁRIOS

Pensou-se em complicação anestésica, mas a evolução clínica afastou a hipótese. A administração de gases intra-abdominais (no caso, foi usado dióxido de carbono) também foi afastada como causa da complicação<sup>1</sup>.

A paciente foi considerada normal do ponto de vista neurológico, tendo desenvolvido uma alteração aguda da personalidade (histeria, crise psicótica). Em entrevista posterior, a paciente relatou sua angústia devido à patologia e confessou ter problemas familiares. Assim, foi encaminhada a um psiquiatra.

Dada a característica peculiar do caso em questão, sabendo-se que estresses intensos podem desencadear quadros psicóticos latentes<sup>2</sup> achei oportuno relatá-lo, por confundir-se com acidente anestésico.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wadhwa R, Mackenzie R - Gas embolism during laparoscopy. *Anesthesiology* 48: 74 - 75, 1978.
2. Norris W - Preparación psicológica y farmacológica de los pacientes para anestesia, in Gray C and Nunn J: *Anestesia General*, vol II, Barcelona, Salvat Ed, 1975, 171 - 185.

---

¶ Anestesiologista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS.

Correspondência para Marco Aurélio Dornelles  
Rua Teixeira de Carvalho, 242 - J Olímpio, Azenha  
90.000 - Porto Alegre, RS

Recebido em 10 de abril de 1980

Aceito para publicação em 8 de julho de 1980

© 1980, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

### UM NOVO BLOQUEADOR NEURO-MUSCULAR ADESPOLARIZANTE

*O autor discute a Farmacologia de um novo bloqueador neuro-muscular não despolarizante, análogo monoquaternário do pancurônio (Org NC 45). No homem este novo bloqueador é mais potente que o pancurônio, produzindo condições adequadas para intubação em 2 min após a injeção de dose de 0,08 mg/kg por via venosa ou 90 s após dose de 0,12 mg/kg. Seu efeito desenvolve-se mais rapidamente e dura menos tempo que o do pancurônio. Uma importante diferença entre o NC 45 e o pancurônio é a quase ausência de efeito cumulativo quando doses sucessivas são administradas. Quanto aos efeitos colaterais, o NC 45 não libera histamina mesmo em doses elevadas; tem menor capacidade de inibir a butirilcolinesterase; não produz bloqueio ganglionar; praticamente não possui atividade atropínica no coração; nem bloqueia os receptores muscarínicos ganglionares (efeitos responsáveis pela taquicardia observada com o pancurônio e a galamina). Em consequência, praticamente não produz taquicardia nas doses necessárias para relaxamento muscular. Devido a sua instabilidade em solução, ele deve ser preparado na hora, a partir do liofilizado.*

*(Bowman W C - A new non-depolarizing neuromuscular blocking drug. TIPS 11<sup>0</sup>:263-266, 1980).*

*COMENTÁRIO: O Org NC 45, ao lado de outro promissor bloqueador, o atracurium (BW 33A), parece ser o precursor de uma nova geração de bloqueadores neuro-musculares que poderão prover os anesthesiologistas de meios mais seguros e eficientes para produção de relaxamento muscular. O atracurium, caracteriza-se pela vantagem de não produzir miofasciculação ou dor muscular, aliada a uma curta duração de ação devida à sua rápida metabolização. (Oliveira L F)*