

MISCELÂNEA

“Miscelânea” é uma seção da Revista Brasileira de Anestesiologia”, para a qual todos os interessados na especialidades estão convidados a colaborar. Serão publicados em forma sucinta: descrição de casos interessantes e de aparelhos e pequenas idéias inventivas, sugestões técnicas, apresentação de experiência com agentes e métodos, matéria de interesse oriunda de qualquer fonte e correspondência em geral. Discreção editorial na escolha e preparo do material a ser publicado. Permissão de duas figuras no máximo. Nome e enderêço do autor no final da publicação.

ACIDENTE DURANTE A ANESTESIA — CHOQUE ELÉTRICO COM FIBRILAÇÃO VENTRICULAR

Na época atual, raramente ocorrem complicações durante o ato anestésico-cirúrgico devido à falha técnica dos aparelhos. Descrevemos a seguir, um caso de choque elétrico ao utilizar-se o bisturi elétrico.

Paciente Z.A.E., feminina, branca, 10 anos, registro 82.278, portadora de acentuado grau de atelectasia de L.I.E., submetida a lobectomia inferior esquerda.

Exame Físico — Peso: 22 kg. Afebril. Pele com turgor e elasticidade conservados. Estrabismo. Mucosas coradas. Amídalas com acentuada hipertrofia e discreta hiperemia. Pulmões: boa expansibilidade. Percussão: diminuição discreta do timpanismo na base inferior esquerda. Ausculta: diminuição do murmúrio vesicular no mesmo local. Coração: ritmo regular, hiperfonese de A2, taquicardia leve, FC = 108 bpm. Pa = 100 x 70 mm Hg, FR — 20/min. Abdome: sem alterações. Estado Físico II.

AP 2165


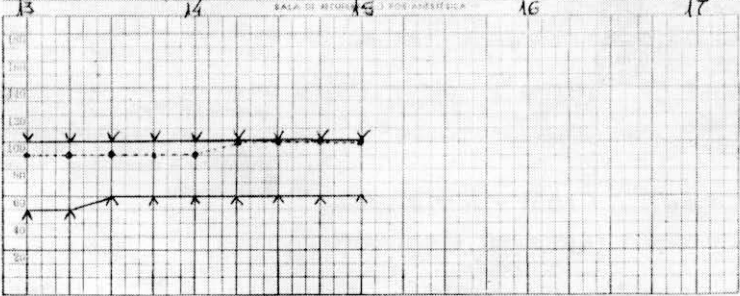
 UnB UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE DE SOBRADINHO		NOME: ZANIA APARECIDA EVANGELIS- IDADE: 10 ANOS SEXO: FEM. COR: BR. REG: 82.298 DATA: 19/II/73	
BOLETIM DE ANESTESIA			
Diagnóstico: ATELECTASIA LOBO INFERIOR ESQUERDA			
Operação Proposta: LOBECTOMIA INFERIOR ESQUERDA 5 Hrs 00			
Estado Físico: II		P.A.: 100 x 60 mmHg	
Temperatura: 37°C	Pulso: 108	Rep: NORM.	Ht: 135 Hic: 41
Exame de Sangue: RET. COAGULO - NORMAL			Hemátios: T.C. - NORM T.S. - NORM
Urina: 1			Tipo Sanguíneo: 0 +
Ap. Resp.: DIMINUIÇÃO MV 1/3 INF. LOBO ESQ. TOSSES PRODUTIVAS			
Ap. Circulad.: HIPERFONSE A2 - LEVE TAQUICARDIA			
Pencogo: NATURAIS		Alergia a medicamento: NÃO	
Estado Mental: CALMA		Hipotensores: NÃO	
Anestésicos anteriores: NÃO		Corticóides: NÃO	
COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS			
COMPLICAÇÕES OPERATÓRIAS			
CONVULSÃO; MIDRIASE; FIBRILAÇÃO VENTRICULAR APÓS DES- CARGA ELÉTRICA DO BISTURI ELÉTRICO. RESPONDEU BEM AS MANOBRAS DE REANIMAÇÃO			
OBSERVAÇÕES		Alta/Recuperação: 15 HORAS	
		Condições: SATISFATORIAS	
		Medic.: 	
13 14 15 16 17 BALA DE RECORDAR DO ANESTESISTA			
			

FIGURA 1

Exames — Hgb: 13,55 g% Hto: 41% T.C. = Normal. T.S.: Normal Ret. Coag. Normal. R-X Tórax: Acentuado grau de atelectasia de L.I.E.

Anestesia — Indução: Atropina 0,25 mg IV, tiopental (2,5%) 150 mg. succinilcolina (1,25%) 25 mg; entubada com tubo n.º 6 com cuff. Manutenção com metoxiflurano e

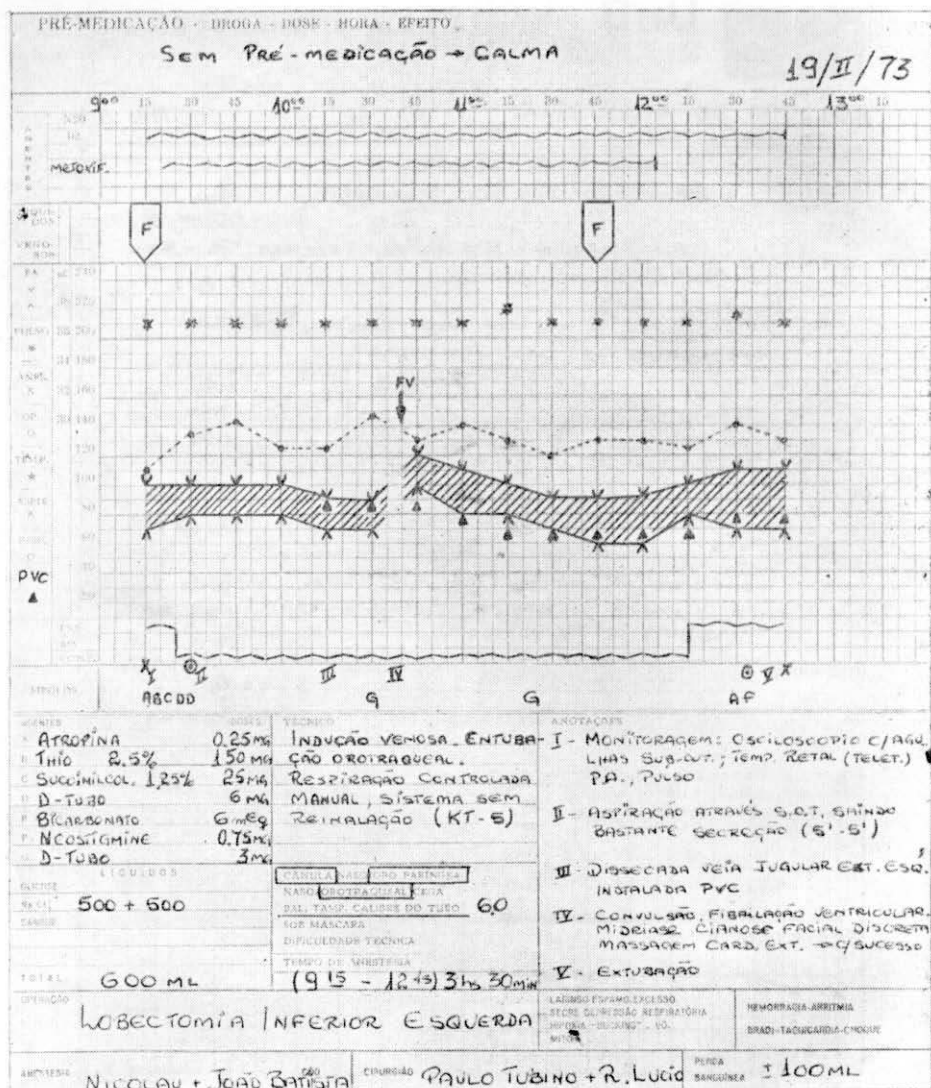


FIGURA 2

d-tubocurarina em sistema sem reinalação (KT-5). Ventilação controlada manual. ECG monitorizado através osciloscópio (Scopette Lifeguard), com agulhas intradérmicas para as derivações; temperatura retal monitorizada por um telemômetro. A placa do bisturi elétrico estava sob a perna direita. Após 100 minutos de anestesia, quando utilizou-se o

bisturi elétrico para abertura da musculatura torácica, houve uma descarga elétrica através o corpo da paciente, notando-se imediatamente espasmo muscular generalizado (apesar de curarizada), midríase acentuada e cianose de face. A fibrilação ventricular foi prontamente diagnosticada no osciloscópio e houve pronta resposta à massagem cardíaca externa e bicarbonato IV. Os eletrodos funcionaram como terra e a descarga elétrica se deu para o osciloscópio, causando queimaduras de 2.º grau no braço E, perna E e D do paciente (local das agulhas intradérmicas). Procedeu-se a lobectomia inferior esquerda sem maiores complicações. A paciente foi encaminhada a sala de recuperação pós-anestésica extubada e em boas condições aparentes. No pós-operatório imediato apresentou vômito em "borra de café", sendo posteriormente diagnosticado úlcera de "stress".

O bisturi elétrico "Bovie" utilizado, após ter sido examinado pelo técnico, apresentava o fio terra do pedal partido. Isto pode ocorrer, quando se desloca o pesado pedal tracionando-o pelo fio.

O modo de se evitar estas ocorrências é a manutenção e revisão mensal rigorosa de toda a aparelhagem elétrica ou eletrônica com contato direto com o paciente (bisturis elétricos, osciloscópios, monitores eletrônicos, etc.).

DR. NICOLAU D'ALESSANDRO FILHO

DR. JOÃO BATISTA CAVALCANTI ARAUJO

Divisão de Anestesiologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (Unidade Integrada de Saúde de Sobradinho), Brasília, DF.

DR. PAULO TUBINO

Divisão de Pediatria (Cirurgia Pediátrica).