

REAÇÃO ANAFILÁTICA AO ROCURÔNIO REVERTIDA COM SUGAMMADEX

Fredi Andreolla¹
Paulo Sérgio Mateus¹
Marcelino Serzedo¹
Leandro Crisculo Miksche¹
Eduardo Barbin Zuccolotto¹
Leonardo Ferrazzo¹

¹Clínica de Anestesiologia de Riberão Preto – CET/SBA– Brasil. Email: fredianeolla@hotmail.com

Resumen

Introdução: As reações anafiláticas durante procedimento anestésico são raras, mas podem ser fatais. A causa farmacológica mais frequente da anafilaxia perioperatória é o relaxante muscular.

Objetivo: Este relato pretende demonstrar a importância do imediato reconhecimento e tratamento da anafilaxia.

Caso: Paciente feminino, 46 anos, 82kg, admitida para artroscopia de ombro direito em bom estado geral. Sedação com midazolam 2mg, sulfentanil 5mcg e propofol. Bloqueio plexo braquial usando ultrassom e eletroestimulação, com ropivacaína 0,5% 20ml e clonidina 75mcg. Indução anestésica com sulfentanil 25mcg, propofol em bomba infusão e rocurônio 40mg, seguido de intubação orotraqueal. Após administração do rocurônio, apresentou saturação oxigênio: 78%, angioedema, pressão arterial: 60X30mmHg e frequência cardíaca: 110bpm, o que caracterizou anafilaxia. Administrou-se adrenalina 50mcg, metaraminol 250mcg, oxigênio 100%, hidrocortisona 500mg e expansão volêmica. Somente após administração sugammadex 200mg apresentou melhora dos parâmetros. A cirurgia foi suspensa e, após extubação, paciente encaminhada para sala de recuperação.

Discussão: Sugammadex atua como receptor sintético encapsulando a molécula de rocurônio e promovendo sua dissociação do receptor nicotínico de acetilcolina. Neste caso, sugammadex foi utilizado na tentativa de gerar um complexo rocurônio-sugammadex e evitar exposição do medicamento aos receptores IgE. Esta paciente apresentou reação anafilática grau II refratária à adrenalina.

Conclusão: Este caso sugere que sugammadex pode melhorar sintomas de anafilaxia pós-rocurônio.

Palavras-chave: anafilaxia, rocurônio, sugammadex.