

EFEITOS ADVERSOS DA ANESTESIA RAQUIDIANA PÓS CESÁREA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Anna Clara Silveira Sales e Silva¹
Maria Paula Lima Dumont²
Gabriela Chaves Mendes Justino³

gabjustino@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Esta revisão de literatura aborda as complicações que podem ocorrer ao realizar a anestesia raquidiana em uma paciente obstétrica. Essas complicações abrangem desde problemas menores, comuns e transitórios até lesões permanentes que alteram a vida podendo ser letais. As alterações fisiológicas da gravidez, assim como as diferenças nas técnicas aplicadas, profilaxia e os tratamentos adotados, tornam algumas dessas complicações mais prováveis nesse cenário. É válido enfatizar a necessidade de vigilância e atenção minuciosa aos detalhes, tanto durante a realização da anestesia quanto na analgesia das parturientes. Neste contexto, o objetivo do estudo é investigar os efeitos adversos associados a raquianestesia e a cirurgia cesariana, a partir de uma revisão da literatura. O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura, de natureza pura e abordagem qualitativa descritiva, com referenciais retirados de pesquisas nos bancos de dados do Lilacs, Google Acadêmico e SciElo, por meio dos seguintes descritores anestesia, raquidiana, efeitos adversos e cesárea, combinadas pelo operador booleano "and". Desta forma, essas pacientes devem ser acreditadas quando descrevem dor ou sintomas que podem ser consistentes com uma suspeita de lesão iatrogênica e diante deste cenário, devem ser tomadas medidas precoces e apropriadas para garantir que as complicações sejam rapidamente detectadas e tratadas.

PALAVRAS-CHAVES: Raquianestesia; Efeitos adversos, Cesárea, Complicações.

INTRODUÇÃO

¹Acadêmica do 4º Período do Curso de Medicina, Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó-MG

²Acadêmica do 4º Período do Curso de Medicina, Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó-MG

³Graduada em Medicina - Centro Universitário de Caratinga. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Professora do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX, Matipó-MG.

O surgimento da raquianestesia data do final do século XIX, em que pesquisadores desenvolveram técnicas de aplicação de anestésicos locais no espaço subaracnóideo, inicialmente com cocaína e posteriormente com outros anestésicos para mediar intervenções cirúrgicas como a cesariana. Todavia, o uso da técnica asséptica com aprimoramento da abordagem, o desenvolvimento de monitorização adequada, o posicionamento pós-punção e o uso de novas substâncias, foram responsáveis por impulsionar o desenvolvimento do procedimento nos anos seguintes. (MANICA, 2018).

Nesse mesmo viés, convém explicar, farmacologicamente, como a anestesia subaracnóidea ocorre: através da introdução de fármacos anestésicos no espaço subaracnóideo da região espinhal, ela atua no bloqueio de conduções nervosas, tanto na medula espinhal quanto nos nervos periféricos. É uma técnica amplamente utilizada no ambiente hospitalar, responsável por produzir uma adequada condição cirúrgica através da injeção de pequenas doses de solução anestésica no espaço subaracnóide que pode ser bupivacaína, lidocaína, procaína, mepivacaína ou prilocaína causando um bloqueio de condução das estruturas nervosas. Isto é, uma injeção única é capaz de permitir o bloqueio motor imediato, promovendo uma secção farmacológica da medula, responsável por atingir modalidades motoras, sensitivas e simpáticas situadas abaixo do nível escolhido (HANG *et al*, 2020).

Contudo, mesmo essa técnica anestésica sendo altamente segura e eficaz, ela apresenta efeitos adversos, por exemplo a alta incidência de cefaléia pós punção da dura-máter (CPPD), déficits e complicações neurológicas, casos de hipotermia, hipotensão arterial e ainda repercussões cardíacas, apesar de raras, podem ocorrer pós-raquianestesia, dentre outros eventos adversos (OLIVEIRA *et al*, 2015). A fim de atenuar essas reações, novas agulhas de punção estão sendo estudadas e algumas já foram adotadas, técnicas refinadas vem sendo colocadas em prática, além do uso de novas drogas com um perfil farmacológico melhor, essas mudanças são responsáveis por aprimorar a raquianestesia (BATOVA *et al*, 2019).

Dessa maneira, o presente estudo tem como objetivo analisar, a partir de uma revisão de literatura, os possíveis efeitos adversos da raquianestesia, principalmente após o procedimento de cesariana e ,ainda, apresentar alguns tratamentos que normalmente são utilizados para minimizar esses efeitos indesejados.

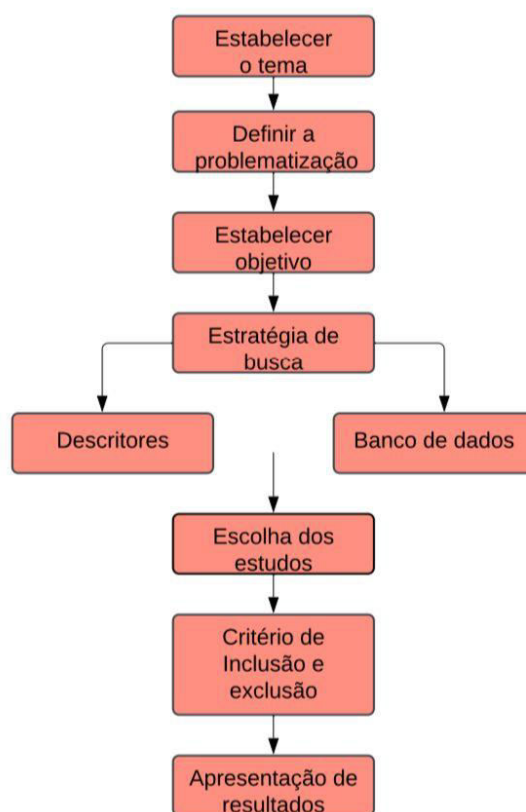
METODOLOGIA

Este estudo é classificado como uma revisão de literatura, que contempla um acervo variado de referências bibliográficas para compor um conteúdo de caráter fundamentado, a fim de proporcionar credibilidade dentro da temática, com base em evidências científicas. É importante ressaltar que, a prática baseada em evidências é qualificada quando se observa uma metodologia sistemática no que atribui, singularmente, a execução de procedimentos metodizados de pesquisa, a qualificação dos acervos e relevância para o processo conteudista em questão.(DANSKI, 2017).

Para responder a questão norteadora “Quais os efeitos adversos da raquianestesia pós cesárea?” ,foi acessada relevantes bases de pesquisa como Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde(Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciElo) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (Pubmed).

Além disso,por meio de uma busca avançada, realizada no período de 20 de julho de 2022 a 07 de agosto de 2022, foi abordado e padronizado os seguintes termos delimitadores de pesquisa:“raquianestesia”, “efeitos adversos” e “cesárea” combinados pelo operador booleano “and”,como descritores para levantamento de dados nos últimos sete anos. No que tange os critérios de exclusão, foram dispensadas as pesquisas que estavam fora do período estabelecido, artigos que não foram disponibilizados integralmente e gratuitamente, além de pesquisas que não atendiam ao objetivo e problematização do presente estudo.

Ademais, a busca foi realizada nos idiomas inglês, espanhol e português. Em resumo, este estudo foi elaborado seguindo os seguintes passos descritos conforme o fluxograma abaixo (figura 1).



Fonte: Elaborado pelas autoras

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A anestesia raquidiana é um tipo de anestesia regional que torna insensível à dor apenas uma parte do corpo.(MANICA,2018) A raquianestesia é muito utilizada no parto ,tanto na cesária quanto no parto vaginal, e em cirurgias nas pernas e nos pés. Entretanto, apesar de ser amplamente difundida, o bloqueio subaracnóideo possui limitações de uso, trazendo consigo, como qualquer outra técnica, vantagens e desvantagens. Como exemplo de uma das desvantagens tem se a possibilidade de hematoma subdural intracraniano, que é uma complicação rara, mas que pode ser potencialmente letal em procedimentos neuroaxiais.Ademais,o diagnóstico é

Anais do FAVE – Fórum Acadêmico da Univértix, Matipó, v.1, setembro, 2022.

muitas vezes mascarado e tardio, uma vez que compartilha características clínicas semelhantes à cefaleia pós-punção, sendo a cefaleia o sintoma mais comum e frequentemente relatado por parturientes após anestesia raquidiana (PONTES *et al*, 2021). Ao se tratar de cefaleia pós punção dural, tem se como uma possível causa a perda de volume do líquido cefalorraquidiano (LCR), resultando em hipotensão cerebral, com consequente ativação da adenosina e subsequente dilatação dos vasos cerebrais para aumentar o fluxo sanguíneo cerebral, resultando em cefaleias podem ser classificadas como leves, moderadas e graves e o tratamento depende de qual categoria a paciente se enquadra (MARONGE *et al*, 2018). O tratamento para esse tipo de cefaleia requer, na maioria das vezes, repouso e hidratação, associado a analgésicos e anti-inflamatórios ou, ainda, bloqueio do gânglio esfenopalatino tópico pode controlar sintomas e reduzir a necessidade para um tratamento mais agressivo; entretanto, ele não têm efeito sobre o vazamento do LCR por meio da punção dural (HUDA, 2019).

Outro efeito adverso relativamente comum é a hipotensão induzida por raquianestesia (HSA), que ocorre principalmente em idosos e em pacientes submetidas à cesariana. A HSA é causada pela vasodilatação arterial e venosa como resultado do bloqueio simpático associado a uma ativação paradoxal de receptores cardioinibitórios. A bradicardia após raquianestesia deve ser sempre tratada como um sinal de alerta de importante comprometimento hemodinâmico, uma vez que ocorre um desequilíbrio simpatovagal em favor do tônus parassimpático. Essa bradicardia/hipotensão pode representar uma desregulação da função cardiovascular ou, ainda, pode ser interpretada como uma resposta adaptativa, isto é, um alongamento da duração da diástole para promover o enchimento ventricular (FERRÉ *et al*, 2020).

Além dos efeitos colaterais supracitados, existem ainda, apesar da incidência significativamente menor, outras complicações como: abscesso epidural, meningite bacteriana, hematoma do canal vertebral, dano nervoso, dentre outras que tem evidências limitadas na literatura. Vale a pena ressaltar que a incidência de abscesso

epidural, por exemplo, é relatada como 1:62.866 na população obstétrica. A formação desse abscesso resulta da semeadura bacteriana hematogênica no espaço epidural ou da contaminação com flora da pele. Bactérias do gênero *Staphylococcus* são os agentes etiológicos mais comuns (57%), seguidos de *Streptococcus* (18%) e bacilos Gram-negativos (13%). Os sinais clínicos de um abscesso epidural geralmente começam vários dias depois do bloqueio neuraxial, podendo demorar até vários meses. Estes sintomas incluem dor nas costas, pirexia, mal-estar, sinais de compressão da medula com alterações sensoriais, paralisia flácida seguida de paralisia espástica, além de contagem elevada de leucócitos, e contagem elevada de proteínas e leucócitos no líquido cefalorraquidiano (HUDA, 2019). Diante disso, foi possível observar que a maioria das neuropatias pós raquidiana estão relacionadas a erros técnicos durante o processo de anestesia, ou seja, são causadas, geralmente, por colocação traumática da agulha ou cateter no paciente e por falha na assepsia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, é possível concluir que para realizar referido estudo, foram encontradas dificuldades durante a pesquisa, uma vez que a literatura sobre o assunto é escassa e a maioria dos estudos foi feito há mais de oito anos, estando, portanto, desatualizados. Não obstante, deve se enfatizar que a raquianestesia é uma modalidade anestésica confiável, que possui uma execução relativamente simples e que garante um bloqueio anestésico efetivo, além de ser uma técnica que permite a não manipulação da via aérea o que reduz o período de internação hospitalar, principalmente de parturientes submetidas a cesariana. Dentre os possíveis efeitos colaterais da anestesia raquidiana, a hipotensão/bradicardia e a cefaleia pós punção dural são tidas como as mais recorrentes, todavia, apresentam manejo relativamente simples, com prognósticos favoráveis. Cabe ao médico anesthesiologista avaliar, entre as técnicas possíveis e cientes das limitações de cada indivíduo, a melhor opção para o paciente. As demais reações adversas que foram

abordadas possuem uma incidência menor, entretanto, requerem atenção e tratamentos adequados a fim de se evitar maiores danos às parturientes

REFERÊNCIAS

Anwar ul Huda.”**Complicações Após Anestesia Neuraxial em Pacientes Obstétricas**”.World Federation of Societies of Anaesthesiologists,2019.

BATOVA, Roumiana; GEORGIEV, Silvi. Impact of spinal needle design and approach to postdural puncture headache and spinal anesthesia failure in obstetrics. **Anaesthesiology Intensive Therapy**, v. 51, n. 2, p. 77-82, 2019.

DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach et al. < b> **Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro/Importance of evidence-based practice in nurse 's work processes**< b. *Ciência, Cuidado E Saúde*, v. 16, n. 2, 2017.

FERRÉ, Fabrice et al. **Control of spinal anesthesia-induced hypotension in adults**. *Local and regional anesthesia*, v. 13, p. 39, 2020.

MANICA,James.**Anestesiologia:princípios e técnicas**,4^oedicao.Porto Alegre : Artmed, 2018.

MARONGE, L.; BOGOD, D. **Complications in obstetric anaesthesia**. *Anaesthesia*, v. 73, p. 61-66, 2018.

OLIVEIRA, Thiago Robis de; LOUZADA, Laura Aparecida Lacerda; JORGE, Jaci Custódio. **Raquianestesia: pros e contras**,2015.

PONTES, R. et al. **Intracranial subdural haematoma following dural puncture accidental: Clinical case**. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación (English Edition)*, v. 68, n. 2, p. 103-106, 2021.

RANG, H. P et al. **Rang & Dale farmacologia**. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.