

(21285) - FIBRILHAÇÃO VENTRICULAR PÓS-INJEÇÃO DE ADRENALINA EM ÚLCERA DO RETO

Tania Carvalho¹; Andreia Guimarães¹; José Damasceno¹; Dália Fernandes¹; Bruno Arroja¹; Raquel Gonçalves¹

1 - Hospital de Braga

Introdução: Nos exames endoscópicos com ou sem apoio da anestesia, as complicações cardiovasculares são sempre temidas, principalmente pela dificuldade no diagnóstico, orientação e tratamento destas.

Caso clínico: Descreve-se o caso de um doente com 80 anos, autónomo, com múltiplas comorbilidades cardiovasculares, hipocoagulado, que recorreu ao serviço de urgência por obstipação com 1 semana de evolução, com posterior retorragia abundante com as dejeções. O doente estava hemodinamicamente estável, não tinha dor à palpação abdominal e o toque retal revelou sangue vivo no dedo de luva. Analiticamente apresentava hemoglobina de 11,7g/dl, sem queda significativa. Realizou retosigmoidoscopia (sem anestesia) onde se observou volumoso coágulo no reto distal, que se removeu com ansa, observando-se úlcera com cerca de 15 mm na base (stercoralis). Foi efectuada hemostase com injeção 6mL de adrenalina diluída (1:10000) na base e aplicação de 3 clips, sem hemorragia no final do procedimento. Cerca de 5 minutos após o procedimento, quando já se encontrava em pé, o doente teve colapso com queda da própria altura e traumatismo crânio-encefálico posterior. Verificada paragem cardiorrespiratória (PCR) com fibrilhação ventricular, tendo-se iniciado manobras de suporte básico e, posteriormente, avançado de vida. Foram realizados 4 choques de desfibrilação e administrado 1 mg de adrenalina e 300 mg amiodarona, com recuperação do estado de consciência, sem défices aparentes. A tomografia computadorizada do crânio e coluna cervical excluíram lesões agudas. Ficou internado por status pós PCR, sem intercorrências e sem sequelas.

Conclusão: A injeção de adrenalina em endoscopia pode estar associada a complicações cardiorrespiratórias, incluindo aumento transitório da tensão arterial ou extrassístoles ventriculares e, mais raramente, taquicardia ventricular e emergência hipertensiva. Contudo, são raros os casos descritos

de PCR após este tratamento. É recomendável cautela na injeção de adrenalina em locais com maior vascularização, como o reto e esófago, dado que a absorção de adrenalina está aumentada.

Palavras-chave : Fibrilhação ventricular, úlcera do reto, hemorragia digestiva baixa, adrenalina