

HEMATOMA SUBDURAL E SUBARACNOIDEO COMO COMPLICAÇÃO DA RAQUIANESTESIA

Nathalia Santos Pereira¹, nathaliapereira@live.com;
Caroline Montenegro Silva¹, carolinemontenegrosilva@gmail.com;
Rafael Martins da Cunha¹, (Orientador), liben2472@yahoo.com.br

Centro Universitário Tiradentes¹/Medicina/Alagoas, AL.

4.01.02.00-9 Cirurgia - 4.01.02.13-0 Anestesiologia

Resumo

Introdução: A Raquianestesia, também denominada de Anestesia espinhal ou Anestesia subaracnóidea é um dos métodos mais antigos no alívio da dor em procedimentos cirúrgicos e consiste na introdução de anestésico local no líquido cefalorraquidiano (LCR) por meio de agulhas especiais. As complicações ocasionadas pelo bloqueio subaracnoide variam desde sintomas leves, como dor lombar associada ao trauma da agulha, até compressão medular potencialmente irreversível por hematoma subdural. Essa complicação rara em anestesia ocorre devido à lesão dural durante a punção que provoca um vazamento contínuo fatal de LCR, assim, como consequência um estiramento, rompimento e sangramento em vasos das meninges. **Objetivo:** Discutir a ocorrência de hematoma subdural como complicação da raquianestesia e avaliar a importância do diagnóstico precoce e rápido. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão através das bases de dados bibliográficas Scielo e PubMed. Foram selecionados oito artigos originais em português, inglês e espanhol e houve limitação às publicações do período compreendido entre 2012 a 2017. **Discussão:** A cefaleia apresenta-se como sintoma mais frequente em vigência de um hematoma subdural ou subaracnoideo após raquianestesia, inclusive em gestantes. No entanto, existem sinais de alerta que devem ser considerados, como desorientação, visão turva, diplopia, cegueira cortical, zumbidos, perda de audição, parestesia do couro cabeludo, dor na raiz espinhal, lombalgia, vertigem, vômitos e convulsões epiléticas. O tratamento de hematoma subdural inclui o uso de técnicas conservadoras, como observação médica, uma vez que hematomas com menos de 10mm podem desaparecer espontaneamente, medicações para edema ou técnicas cirúrgicas (monitoramento da pressão intracraniana, drenagem do LCR ventricular externo e craniotomia/craniectomia). Vários fatores podem predispor o surgimento dessa complicação: problemas de coagulação, terapia antiplaquetária e anticoagulante, estenose espinhal, anestesia combinada raquiperidural, punções traumáticas, múltiplas e difíceis. Os casos encontrados na literatura são raros especialmente em pacientes jovens sem fator de risco, mas quando presentes e mal diagnosticados são emergências médicas e podem levar o paciente a óbito. Dessa forma, o desenvolvimento rápido e aumento dos sintomas neurológicos graves merecem atenção e suspeita clínica mesmo em pacientes sem fatores de risco para hemorragias. Nesses casos, exames de imagem devem ser feitos em caráter de emergência pelas equipes médicas para confirmar o diagnóstico clínico. **Conclusão:** O hematoma subdural é uma complicação rara da raquianestesia, mas possível, mesmo quando as diretrizes para a prática segura são seguidas e em vigência de ocorrência é preciso agir com rapidez. É provável que o tamanho e a forma da agulha possa influenciar a incidência de hematoma. O diagnóstico precoce é a chave para a plena recuperação do indivíduo. Quando suspeito, de acordo com a história de raquianestesia e sintomas típicos, uma ressonância magnética e tomografia computadorizada deve ser realizada para o diagnóstico de hematoma subaracnoideo e subdural.

Palavras-chave: hematoma¹, raquianestesia², subdural³

Abstract

Introduction: Spinal anesthesia, also called spinal anesthesia or subarachnoid anesthesia, is one of the earliest methods of relieving pain in surgical procedures and consists of introducing local anesthetic into the cerebrospinal fluid (CSF) using special needles. Complications caused by subarachnoid block range from mild symptoms such as low back pain associated with needle trauma to potentially irreversible spinal cord compression due to subdural hematoma. This rare complication in anesthesia occurs due to dural injury during puncture causing a fatal continuous leak of CSF, thus resulting in a stretch, rupture and bleeding in meninges vessels. **Objective:** To discuss the occurrence of subdural hematoma as a complication of spinal anesthesia

and to evaluate the importance of early and rapid diagnosis. **Methodology:** A review was carried out through the bibliographic databases Scielo and PubMed. Eight original articles were selected in Portuguese, English and Spanish and there was a limitation to publications from the period from 2012 to 2017. **Discussion:** Headache is the most frequent symptom in the presence of a subdural or subarachnoid hematoma after spinal anesthesia, including in pregnant women. However, there are warning signs that should be considered, such as disorientation, blurred vision, diplopia, cortical blindness, tinnitus, hearing loss, paresthesia of the scalp, pain in the spinal root, low back pain, dizziness, vomiting and epileptic seizures. Treatment of subdural hematoma includes the use of conservative techniques such as medical observation, since hematomas less than 10 mm may disappear spontaneously, and medications for edema or surgery (monitoring of intracranial pressure, drainage of external ventricular CSF and craniotomy / craniectomy). Several factors may predispose to this complication: coagulation problems, antiplatelet and anticoagulant therapy, spinal stenosis, combined spinal anesthesia, multiple and difficult traumatic punctures. Cases found in the literature are rare especially in young patients without a risk factor, but when present and misdiagnosed are medical emergencies and may lead to death. Thus, the rapid development and increase of severe neurological symptoms merit attention and clinical suspicion even in patients with no risk factors for bleeding. In these cases, imaging should be done on an emergency basis by medical staff to confirm the clinical diagnosis. **Conclusion:** Subdural hematoma is a rare complication of spinal anesthesia, but it is possible, even when the guidelines for safe practice are followed and in the moment of occurrence, it is necessary to act quickly. It is likely that the size and shape of the needle may influence the incidence of hematoma. Early diagnosis is the key to the full recovery of the individual. When suspected, according to the history of spinal anesthesia and typical symptoms, an MRI and computed tomography scan should be performed for the diagnosis of subarachnoid and subdural hematoma.

Keywords: hematoma ¹, spinal anesthesia ², subdural ³

Referências/references:

1. Pitkänen M. T., Aroma U., Cozanitis D. A., Förster J. G. - Serious complications associated with spinal and epidural anaesthesia in Finland from 2000 to 2009. 2012 Dec, doi: 10.1111/aas.12064. Epub 2013.
2. POST-SPINAL hyperacute subdural hematoma. Rev Bras Anesthesiol. 2017;67(1):110-113
3. Vidal M., Strzelecki A., Houadec M., Krikkena I. R., Danielli A., Neto E. P. S. - Spinal subarachnoid haematoma after spinal anaesthesia: case report. Rev Bras Anesthesiol. 2016;66(5):533-535
4. Vidal M., Strzelecki A., Houadec M., Krikkena I.R., Danielli A., Neto E. P. S. - Hematoma espinhal subaracnoideo após raqui-anestesia: relato de caso. Rev Bras Anesthesiol. 2016;66(5):533-535
5. Guerrero G. C., Tapia D. A. L. et al -Hematoma subdural subagudo posanestesia neuroaxial espinal en una paciente obstétrica. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. 2017;16 (1)
6. SILVA, D. R. - Cefaleia pós-punção da dura: uma complicação frequente da analgesia epidural obstétrica. Universidade do Porto, p. 10-16, 2016
7. Bakar B., Ozer E., Tekkokc H. - Hematoma subdural agudo potencialmente fatal após anestesia combinada raqui-peridural em parto. Rev Bras Anesthesiol. 2015;65(5):417-420