

Midríase não reativa bilateral induzida pelo uso prolongado de rocurônio em paciente com SDRA por broncoaspiração pós-amigdalectomia. Relato de caso.

Alessandra Oliva¹, Igor da Fonseca Rangel²

1- Universidade Estácio de Sá

2- Hospital Federal de Ipanema

Fundamentação teórica/Introdução: Bloqueadores neuromusculares (BNM) são amplamente utilizados na Terapia Intensiva, principalmente em pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). O crescente uso de rocurônio, um tipo de BNM, a partir da pandemia da doença de coronavírus 2019 (COVID-19), revelou efeitos adversos raros como o a midríase bilateral não reativa.

Objetivos: Relatar um caso de midríase bilateral fixa não reativa devido ao uso prolongado de rocurônio em pós-operatório de amigdalectomia complicada com SDRA por broncoaspiração.

Delineamento e Métodos: Relato de caso a partir da análise do prontuário do paciente, descrevendo a anamnese, evolução clínica e laboratorial, além de exame de imagem.

Resultados: Paciente masculino, 46 anos, obeso, com suspeita de neoplasia de amígdala palatina por aumento assimétrico de amígdalas palatinas. Submetido a amigdalectomia bilateral, evoluiu, no momento da extubação, com hemorragia importante de sítio cirúrgico, sendo reintubado e encaminhado à Terapia Intensiva. Apresentou pneumonite por broncoaspiração de sangue confirmada por broncoscopia, além de pneumonia por *Enterobacter cloacae* confirmado na cultura de secreção traqueal e do lavado bronquioalveolar. Assim, instalou-se uma hipoxemia grave ($PaO_2/FiO_2 < 150$) refratária à sedação com fentanil, midazolam, propofol, e refratária ao ajuste da Fração Inspirada de Oxigênio (FiO_2) e da Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP). O bloqueio neuromuscular com rocurônio (40mg/h) foi iniciado com o objetivo de otimizar a oxigenação. Uma semana após iniciar o rocurônio, o paciente permanecia com PaO_2/FiO_2 de 90. Foi colocado em posição prona por 18h, atingindo PaO_2/FiO_2 de 256 após retornar à posição supina. Logo após, apresentou midríase fixa não reativa bilateral. A tomografia de crânio não evidenciou alterações, suspeitando-se, assim, de midríase induzida por rocurônio. A infusão de rocurônio foi suspensa e 6h depois as pupilas apresentavam-se médio fixas e reativas. O paciente evoluiu com melhora nos dias seguintes e obteve alta hospitalar 19 dias após o episódio de midríase fixa não reativa bilateral.

Conclusão/Considerações finais: O rocurônio vem sendo recentemente utilizado na Terapia Intensiva para tratar a SDRA grave, o que aumenta a importância em identificar os efeitos adversos da administração contínua deste BNM. O presente relato identificou a midríase não reativa bilateral induzida pelo uso prolongado de rocurônio em pacientes críticos.

Palavras-chave:

Rocurônio, midríase bilateral, bloqueador neuromuscular, SDRA