



TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM PACIENTE SUBMETIDA À RAQUIANESTESIA: RELATO DE CASO



Priscila P Juchem, Rafaela A Lima, Anita PCR de Castro
Santa Casa da Bahia - Hospital Santa Izabel. Salvador-BA. www.hospitalsantaizabel.org.br

Introdução: Os primeiros casos de cefaleia pós-punção da dura-máter (CPPD) pelo Dr Bier (séc. XIX) permanecem atuais. Associou a CPPD à perda líquórica, complicação comum da raquianestesia. Sua incidência relaciona-se ao calibre/tipo de agulha, sentido/número de punções, bem como fatores individuais do paciente e técnica/experiência profissional. Caracteriza-se por melhorar ao decúbito e piorar em ortostase. Por sua condição rara e subdiagnosticada, a TVC deverá ser melhor avaliada e considerada como diagnóstico diferencial de cefaleia aguda decorrente de suas complicações potencialmente letais. **Objetivo:** discutir caso clínico de paciente submetida à raquianestesia, com suspeita de CPPD, confirmando cefaleia por TVC. **Relato de caso:** paciente sexo feminino, 35a, diagnóstico prévio de enxaqueca e uso de anticoncepcionais orais (ACO), submetida à raquianestesia para histerossalpingectomia. 24h após procedimento cirúrgico apresentou cefaleia parietoccipital, em peso, forte intensidade associada a fotofobia, zumbido e náuseas, piora em ortostase e melhora em decúbito, demandando atendimento médico. Com suspeita de CPPD, iniciadas medidas, sem melhora. Optado por internamento e otimizada medicações. Paciente cursou com modificação do padrão de dor: contínua, holocraniana e sem relação com ortostase. Identificada hipoestesia tátil dimidiada à esquerda. AngioTC de crânio evidenciou trombo recente no interior dos seios sagitais esquerdos até a veia jugular homolateral. Iniciada anticoagulação plena, com melhora clínica.

Discussão: Com escassas publicações, a fisiopatologia da TVC tem despertado interesse. Segundo Monro-Kellie, a anestesia subaracnóidea causa perda e hipotensão líquórica. Tem-se aumento compensatório do volume sanguíneo cerebral, estase/dilatação dos seios venosos, com consequente tração/lesão das estruturas vasculares. A teoria de Virchow relaciona trombose à estase sanguínea, alteração na parede dos vasos e na composição sanguínea. Este trabalho descreve um caso de TVC após punção lombar para raquianestesia em paciente hígida, inicialmente com suspeita de CPPD. Com a mudança dos sinais/sintomas, aprofundou-se a investigação sendo diagnosticada TVC. Ela é prevalente no sexo feminino, 20-35a e sem predomínio étnico. Seu sintoma principal é a cefaleia, os fatores de risco que corroboram com o caso são ACOs, causas gineco-obstétricas e punção lombar. A angiografia cerebral é o exame “padrão ouro”. A administração de heparina na fase aguda, seguida de anticoagulação oral, demonstrou-se eficaz na prevenção do avanço da doença e de sua recidiva. **Conclusão:** É necessária atenção aos portadores de CPPD com evolução atípica, principalmente diante de fatores de riscos para TVC. **Referências:** BISINOTTO, Flora M B; MARTINS, Laura Bi. Trombose venosa cerebral após raquianestesia: relato de caso. *Brazilian Journal of Anesthesiology*. 2017;67(3):305-310. KWAK, Hwa K. Postdural puncture headache. *Korean J Anesthesiol*. 2017; 70 (2):136–143.