

Capítulo VI: Emergências

61. Que tipo de medicamento é contra-indicado ao portador de DMP?

Algumas drogas devem ser evitadas para os portadores de doença neuromuscular. Entre elas devemos citar alguns anestésicos inalatórios, como os derivados do halotano e curarizantes despolarizantes como a succinilcolina, ambos usados em anestesia geral. A administração deste tipo de droga pode levar à necrose do músculo. A morte celular libera grande quantidade de potássio na circulação levando à parada cardíaca. Creatinoquinase (CK) e mioglobina também são liberadas para a corrente sanguínea com conseqüente lesão renal. O tratamento é feito com dantrolene. Os anestésicos intravenosos são mais seguros, mas pode haver alterações cardíacas pelo efeito depressor dos barbitúricos e do propofol. Hipnomidate e midazolan são seguros. Anestésias regionais e locais podem ser utilizadas.

Outras drogas devem ser controladas, entre elas narcóticos e derivados (morfina)

principalmente por via parenteral por seu efeito depressor respiratório; estatinas, usadas para diminuir o colesterol e AZT, droga usada para combater a AIDS por induzirem à rabdomiólise (morte da célula muscular).

62. Que medidas devem ser tomadas caso haja necessidade de usar anestesia em portadores de DMP?

Procurar hospitais com retaguarda de unidades de terapia intensiva é fundamental. As drogas de risco devem ser lembradas e mostradas à equipe médica e anestesia, nem sempre familiarizada com o problema.

1. Diagnóstico de hipertermia maligna o mais precoce possível para utilização de tratamento. A droga de escolha é o Dantrolene 2.5mg/kg intravenosamente; esta dose deverá ser repetida até a normalização da PaCO₂, ritmo cardíaco e temperatura corporal.

2. Outras medidas de apoio como hiperventilação com O₂ 100%; correção dos distúrbios metabólicos; monitorização

de oxigênio e CO₂.

3. O paciente pode ser sedado com midazolam ou propofol.

4. Arritmias podem ser tratadas com procainamida; cloreto de cálcio 2-5mg/Kg pode ser usado para estabilizar o miocárdio durante a hipercalemia. Bloqueadores do canal de cálcio devem ser evitados uma vez que em combinação com o dantrolene podem precipitar colapso cardiovascular.

63. Que deve ser feito em caso de Insuficiência Ventilatória?

Insuficiência ventilatória é a presença de retenção de gás carbônico (hipercapnia) devido à falência de ventilação normal nas membranas de trocas gasosas. Decorre do acometimento da musculatura respiratória com conseqüente diminuição da ventilação alveolar (hipoventilação). A falta de oxigenação (hipóxia) é um fenômeno concomitante, mas não primário, decorrente do desvio da curva de saturação da hemoglobina. A suplementação de O₂ agrava a hipoventilação por suprimir o estímulo do centro respiratório pela hipóxia e também piora os gases sanguíneos por intensificar a desigualdade da relação ventilação-perfusão (vasodilatação pulmonar pelo O₂ e ventilação diminuída). O O₂

só deve ser usado com o paciente em ventilação.

Portanto, numa situação de emergência O paciente deverá ser ventilado e **NUNCA SÓ OXIGENADO!!!**