

PACIENTE COM MIASTENIA GRAVE E CIRURGIA GINECOLÓGICA REALIZADA COM SUCESSO SEM USO DE RELAXANTE MUSCULAR: RELATO DE CASO

XV Congresso Sergipano de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 12/09/2024 a 14/09/2024
ISBN dos Anais: 978-65-5465-122-6

SANT'ANNA; Gabriela Mendonça Moraes ¹, NOGUEIRA; Marina Pádua Nogueira ², MELO; Maria Eduarda Fonseca de ³, FONSECA; Maria Eduarda Fontes da ⁴, RALIN; Isadora Silveira ⁵, SILVA; Ana Lavinia Siqueira França Gomes ⁶

RESUMO

Eixo temático: Cirurgia Ginecológica **Introdução:** Miastenia Grave trata-se de um distúrbio neuromuscular caracterizado pela fraqueza muscular extrema e rápida fadiga dos músculos voluntários. É causada por uma resposta autoimune em que o sistema imunológico ataca os receptores de acetilcolina na junção neuromuscular. A acetilcolina consiste em um neurotransmissor essencial que tem como função, transmitir sinais nervosos para os músculos, permitindo a contração muscular. Na miastenia grave, os anticorpos produzidos pelo sistema imunológico bloqueiam ou destroem os receptores de acetilcolina, prejudicando a comunicação entre nervos e músculos e consequentemente a contração muscular. Por se tratar de um distúrbio neuromuscular, o uso de relaxantes musculares em pacientes com miastenia grave é uma questão complexa e requer cuidado especial devido à natureza da doença, devido ao risco aumentado de reações adversas graves, como a paralisia prolongada e problemas respiratórios. Nas pacientes que apresentam necessidade de algum procedimento cirúrgico, sempre é um desafio para a equipe cirúrgica e de anestesia. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de uma paciente com diagnóstico de miastenia grave que tem uma necessidade de cirurgia ginecológica. **Resumo do caso:** CFS, 46 anos, farmacêutica, portadora de Miastenia Grave, em uso de Piridostigmina (Mestinon) precisou realizar cirurgia laparoscópica após resultado de USG transvaginal: útero com volume de 88,81 cm³, mioma intramural de dimensões 0,94 X 0,77 cm, endometrioma em ovário direito de dimensões 4,78 X 4,23 X 4,14 cm e ovário esquerdo apresentando cisto simples. Depois desses resultados, foi necessário realizar ooforoplastia laparoscópica à direita com anestesia geral sem relaxante muscular. Foi realizada em abril de 2024, sem complicações. Paciente retorna após 20 dias para avaliação, encontrava-se assintomática, ferida operatória em bom aspecto com pequena solução de continuidade em cicatriz de fossa ilíaca esquerda. Após 1 semana, a paciente em questão foi reavaliada e foi constatada fechamento da cicatriz, a ferida operatória encontrava-se com bom aspecto, sem sinais flogísticos e sem deiscência. **Discussão:** A miastenia grave é uma doença autoimune, em que o indivíduo produz anticorpos que atingem os receptores da acetilcolina na junção pós sináptica e consequentemente o músculo não consegue contrair, causando uma fraqueza muscular. O quadro de fraqueza e fadiga muscular são um desafio no manejo anestésico nos pacientes, principalmente pelo risco de complicações no sistema respiratório. A escolha da técnica anestésica deve ser bem estudada e deve levar em consideração a fisiopatologia, o estágio da doença, as drogas utilizadas no tratamento e suas interações anestésicas. O caso apresenta uma mulher portadora da doença autoimune, que precisa fazer um procedimento cirúrgico, a ooforoplastia laparoscópica, já que tinha a presença de um endometrioma em ovário direito e precisava fazer a retirada para alívio de sintomas. Vale ressaltar que era uma paciente com indicação para a realização do procedimento cirúrgico, e diante do caso, uma preocupação é o bloqueio neuromuscular para a anestesia, já que a paciente faz uso de piridostigmina. Tal droga atua inibindo tanto a acetilcolinesterase como a pseudocolinesterase. Não há consenso sobre a manutenção da medicação até o dia do procedimento, uma vez que, em caso do uso do inibidor, a paciente pode ter redução da resposta à

¹ UNIT, gabimmsantanna@gmail.com

² UNIT, marina.padua@gmail.com

³ UNIT, dudaaafmelo1@gmail.com

⁴ UNIT, mariaeduardafonseca@outlook.com

⁵ UNIT, isadora.silveira@souunit.com.br

⁶ UNIT, ana.lavinia@souunit.com.br

neostigmina no período peri-operatório, o que dificulta a reversão do bloqueio neuromuscular e gera risco de desencadear uma crise colinérgica que cursa com sialorreia, sudorese excessiva, cólicas abdominais, urgência urinária, bradicardia, fasciculações e fraqueza muscular. O uso de bloqueadores musculares em pacientes com miastenia grave é associada a uma elevada taxa de extubação mal sucedida e maiores tempos de ventilação mecânica. Recomenda-se que, quando necessário utilizá-los, sejam administrados agentes de curta e intermediária duração aliado à monitoração neuromuscular. **Conclusão:** Diante do exposto, a realização da cirurgia com anestesia geral, mas sem relaxante muscular ilustra a necessidade de investigar a fundo os antecedentes patológicos do paciente antes de realizar procedimentos que irão utilizar anestésicos, para que a escolha dos fármacos seja compatível com a patologia do paciente, sem trazer perigos a tal. Além disso, observa-se que, mesmo sendo um cenário desafiador para o médico, há a possibilidade de utilizar a anestesia geral, mesmo que o relaxante muscular não esteja presente. Desse modo, esse grande avanço da medicina traz oportunidade para os portadores de Miastenia Grave de serem submetidos a procedimentos operatórios, com risco diminuído de agravar os sintomas dessa doença. Por fim, o estudo mostra como é indispensável a interação da equipe cirúrgica, nesse caso de ginecologia, com a equipe da anestesia, visando garantir a segurança do paciente e o manejo adequado do intra-operatório, para que as especificidades patológicas do enfermo sejam atendidas.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia laparoscópica, Endometrioma, Miastenia grave

¹ UNIT, gabimmsantanna@gmail.com

² UNIT, marina.padua@gmail.com

³ UNIT, dudaafmelo1@gmail.com

⁴ UNIT, mariaeduardafonseca@outlook.com

⁵ UNIT, isadora.silveira@souunit.com.br

⁶ UNIT, ana.lavinia@souunit.com.br