

Bloqueio Intermitente de Ramo Esquerdo Descoberto Durante a Anestesia

AUTORES:

Thiago Shinji Kajishima Gomes, Ana Cristina Pinho Mendes Pereira, Paulo Sérgio Gomes Lavinias, Nathalia Rodrigues Sampaio, Leonardo Vianna Salomão, Fabiana Coutinho Polinelli.

INSTITUIÇÃO:

Instituto Nacional do Câncer - HC1.

INTRODUÇÃO: O bloqueio de ramo esquerdo intermitente (BREI) durante a anestesia é raro. Grande parte dos casos estão relacionados à doença cardíaca, sendo imperativo o diagnóstico diferencial de isquemia miocárdica. Interessante caso de BREI diagnosticado durante a indução anestésica decorreu de uma associação de fatores como hipertrofia ventricular esquerda (HVE), lidocaína e isquemia miocárdica. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, com indicação de tireoidectomia por carcinoma papilífero. HPP incluía dislipidemia (sinvastatina 20 mg/dia), hipotireoidismo (levotiroxina 75 mcg/dia) e ex-tabagismo (CT 20 Maços Ano), sem histórico de hipertensão e doença cardíaca. Exame físico, RX de tórax e laboratório sem alterações. ECG com critério para sobrecarga de VE. À monitorização na SO, ritmo sinusal com morfologia estreita do QRS. Realizada pré-oxigenação, seguida de lidocaína

120 mg e propofol 60 mg IV, quando foi detectado BRE, sendo interrompida a indução. Após 5 minutos, o QRS retornou ao padrão estreito, dando-se sequência à indução IV de propofol 40 mg, sufentanil 15 mcg, cisatracúrio 14 mg e intubação orotraqueal. Após a intubação, a paciente evoluiu com pausa sinusal de 30 segundos, sendo feito atropina 0,5 mg IV. Evoluiu com alternância de períodos de condução com QRS alargado e períodos QRS estreito. A cirurgia durou 150 minutos e transcorreu sem outras intercorrências. Na SRPA, realizado ECG que evidenciou BRE. Marcadores seriados de necrose miocárdica foram solicitados, sendo todos negativos. A paciente recebeu alta hospitalar no segundo DPO com instrução de acompanhamento cardiológico. **DISCUSSÃO:** Diversos fatores podem estar associados ao BREI, como lidocaína e quinidina, além das doenças cardíacas, com destaque para HVE, doenças valvares e isquemia miocárdica. No caso em estudo, a ocorrência do BREI após a administração de lidocaína levanta a hipótese

dele ter decorrido de alterações de condução pelo medicamento. Outro fator possível é a HVE. Ademais, em paciente com fatores de risco para isquemia miocárdica, como dislipidemia, SVE e ex-tabagismo, esse diagnóstico diferencial deve ser ativamente pesquisado. Autores afirmam que BREI secundário não decorre de causa única, mas de associação de fatores, culminando com o BRE. Apesar de não ser possível determinar o diagnóstico etiológico específico para este BREI, a paciente necessita de avaliação cardiológica suplementar para reduzir a morbimortalidade cardiovascular perioperatória no futuro. **REFERÊNCIA:** 1. Tyagi A, Sethi AK, Agarwal V, Mohta M. Rate-dependent left bundle branch block during anaesthesia. *Anaesthesia and Intensive Care*. 2004;32: 715-718 2. Bauer GE. Transient bundle branch block. *Circulation*. 1964;29: 730-5.