

4. Colegio Médico del Perú. Sistema de Certificación y Recertificación del Médico Cirujano y del Médico Especialista. "Reglamento del Sistema Nacional de Certificación y Recertificación del Médico Cirujano y Médico Especialista". Lima: Webmaster Colegio Médico del Perú; 2011. Acessado em 12/01/15. Disponível em: <http://www.cmp.org.pe/> and <http://www.cmp.org.pe/sistcere/8880-CN-CMP-011%20Manual%20y%20Reglamento%20SISTCERE%202011.pdf>
5. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository. "Peru Statistics Summary (2002–present)". Geneva: Global Health Observatory; 2012. Acessado em 20/02/15. Disponível em: <http://www.who.int/en/> e <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-PER?lang=en>

Carlos Javier Shiraishi Zapata

Hospital Essalud Talara, Servicio de Centro Quirúrgico y Anestesiología, Piura, Peru

E-mail: shiraishi52@hotmail.com

Disponível na Internet em 28 de dezembro de 2016

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2015.12.007>
0034-7094/

© 2015 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Carta à editora: Hematoma espinhal subaracnoideo após raquianestesia: relato de caso [Rev Bras Anesthesiol 2016]



Letter to the editor: Spinal subarachnoid hematoma after-spinal anesthesia: case report [Rev Bras Anesthesiol 2016]

Cara Editora,

Li com muito interesse o relato de caso descrito por Vidal et al., *Hematoma espinhal subaracnoideo após raquianestesia: relato de caso*, publicado pela Rev Bras Anesthesiol 2016.

No caso clínico apresentado, um hematoma subaracnoideo ocorre após uma única punção com agulha 25G para raquianestesia. Esse interessante caso clínico confirma que nenhum ato na prática da anestesia é inofensivo, mesmo em pacientes ASA I.¹

No entanto, há duas observações sobre a etiologia desse hematoma espinhal. O paciente recebeu 100 mg de cetoprofeno no período intraoperatório antes de recuperar a motricidade. De fato, os anti-inflamatórios são conhecidos por seus efeitos antiplaquetários e, portanto, por risco de sangramento.² A administração de cetoprofeno é muito frequente após a raquianestesia e a sua administração precisa ser feita após o término da raquianestesia.

A segunda observação é que, infelizmente, nenhum teste biológico de coagulação foi feito após o diagnóstico de hematoma espinhal. De fato, a hemofilia leve ou doença de Willebrand é a princípio afastada por ensaios específicos. A ocorrência de tal incidente requer uma opinião hematológica para prevenir distúrbios menores da coagulação

que, com a combinação da injeção de cetoprofeno, poderia aumentar o risco de hemorragia.

A hipotermia no período intraoperatório diminui a agregação plaquetária e pode ser um fator associado que favorece a hemorragia em cenário de anormalidade da coagulação subclínica.

Agradeço aos nossos colegas por compartilharem essa experiência clínica. Ela nos lembra que nenhum ato é trivial.

Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Vidal M, Strzeleckia A, Houadeca M, et al. Spinal subarachnoid haematoma after spinal anaesthesia: case report. *Rev Bras Anesthesiol.* 2016;66:533–5.
2. Naidech AM, Kumar MA. Participants in the international multidisciplinary consensus conference on multimodality monitoring. *Monitoring of hematological and hemostatic parameters in neurocritical care patients.* *Neurocrit Care.* 2014;21 Suppl. 2:S168–76.

Mohamed Hachemi

Centre Hospitalier de Fleyriat, Département d'anesthésie et de Réanimation, Bourg-en-Bresse, França

E-mails: mhachemi@ch-bourg01.fr,

m.hachemi@laposte.net

Disponível na Internet em 11 de janeiro de 2017

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.05.001>
0034-7094/

© 2016 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).