

## Nossa experiência em anestesia durante terapia eletroconvulsiva em pacientes grávidas



### Our anesthesia experience during electroconvulsive therapy in pregnant patients

Caro Editor,

A administração de anestesia, analgesia e sedação a pacientes grávidas em local remoto aumentou nos últimos anos. Os distúrbios psiquiátricos que surgem ou ressurgem durante a gravidez podem causar problemas sérios tanto para a mulher quanto para o feto. Os psicotrópicos usados no tratamento de distúrbios psiquiátricos que ocorrem durante a gravidez têm efeitos secundários sobre as mães e os fetos. As diretrizes da Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association [APA]) para práticas sugerem a eletroconvulsoterapia (ECT) como tratamento primário para depressão maior e transtorno bipolar durante a gravidez. ECT foi relatada como um tratamento de elevada eficácia e baixo risco para o controle desses distúrbios durante os três trimestres de gravidez, bem como no pós-parto.<sup>1</sup>

Estes estudos de casos relatam nossa experiência na administração de anestesia a quatro mulheres grávidas com distúrbios psiquiátricos, agendadas para tratamento com ECT durante a gravidez.

As mulheres submetidas ao tratamento com ECT foram diagnosticadas com transtorno bipolar (n = 2), psicose atípica e depressão. Todos os casos foram avaliados por um obstetra/ginecologista ou por um anestesiológico no dia anterior ao tratamento. As pacientes foram monitoradas na sala de cirurgia com o uso de eletrocardiograma (ECG), monitor de pressão arterial não invasiva e saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>). Todas as pacientes receberam oxigênio via máscara a 4-6 L/min. Para evitar aspiração, as pacientes receberam antagonista de receptores-H<sub>2</sub> 15-20 min antes do procedimento e continuamente durante toda a operação. Durante o processo, os batimentos cardíacos fetais foram constantemente controlados por meio de dispositivo de ultrassom ou Doppler por um assistente sênior de obstetrícia/ginecologia. Os níveis de colinesterase plasmática e outros valores sanguíneos de rotina das pacientes foram medidos antes do procedimento. Propofol e lystenon foram usados para indução e manutenção da anestesia em todos os casos por meio de ventilação com oxigênio via máscara. A média de idade das pacientes foi de 28 anos (24-31), a média de idade gestacional foi de 23 semanas (12-28) e a média do número de aplicações de ECT foi de 10 (8-13). Não houve ocorrência de complicações maternas ou fetais no período perioperatório. Todas as grávidas deram à luz a termo e a média do escore de Apgar dos recém-nascidos ficou entre 8 e 10. Complicações não foram observadas nos recém-nascidos durante o período de acompanhamento de um mês.

A escolha de um agente anestésico sem efeitos tóxicos maternos ou fetais é importante na administração de anestesia a mulheres grávidas em local remoto. Quanto ao risco teratogênico, o uso de ECT durante a gravidez é considerado relativamente seguro. Propofol e metoexital são anestésicos comumente usados em ECT. Os efeitos teratogênicos relacionados a esses medicamentos não foram especificados.<sup>2</sup> Propofol parece estar associado a algumas vantagens na prática de ECT, incluindo aumentos menores da pressão arterial e da frequência cardíaca e recuperação pós-ictal mais rápida em algumas medidas.<sup>3</sup> Succinilcolina é usada com frequência para bloqueio neuromuscular durante a ECT.<sup>2</sup> Até certo ponto, succinilcolina não é transferida através da placenta e tem pouco efeito sobre o feto. A quantidade de succinilcolina que atravessa a barreira placentária depende do gradiente de concentração entre a circulação materna e fetal; portanto, doses elevadas repetidas ou presença de pseudocolinesterase atípica podem levar à apneia e ao relaxamento muscular no recém-nascido.<sup>4</sup> Em nossos casos, propofol foi usado como agente hipnótico e succinilcolina como bloqueador neuromuscular.

Todas as pacientes chegaram ao término da gravidez sem problemas e o tratamento não causou qualquer efeito adverso sobre os bebês ou as mães.

### Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Referências

1. Rabheru K. The use of electroconvulsive therapy in special patient populations. *Can J Psychiatry*. 2001;46:710-9.
2. İyilikçi L, İkiz C, Adiyaman E, et al. Remote location anaesthesia: our experience in pregnant patients (10 cases). *Turk J Anaesth Reanim*. 2013;41:65-7.
3. Rasmussen KG. Propofol for ECT anesthesia: a review of the literature. *J ECT*. 2014;30:210-5.
4. Maternal & fetal physiology & anesthesia. Morgan GE, Mikhail SM, Murray JM, editors. *Clinical anaesthesiology*. 5<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2013. p. 825-43.

Elif Doğan Bakı<sup>a,\*</sup>, Özlem Çetin Akıcı<sup>a</sup>, Halil İbrahim Güzel<sup>b</sup>, Serdar Kokulu<sup>a</sup>, Yüksel Ela<sup>a</sup> e Remziye Gül Sıvacı<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, Afyon Kocatepe University, Afyonkarahisar, Turquia

<sup>b</sup> Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Afyon Kocatepe University, Afyonkarahisar, Turquia

\* Autor para correspondência.

E-mail: [elifbaki1973@myynet.com](mailto:elifbaki1973@myynet.com) (E.D. Bakı).

Disponível na Internet em 20 de julho de 2016

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.07.001>