

Atrofia de Língua Pós-Anestesia para Mastoplastia

Prezado Senhor Editor:

Desde 1971 trabalhamos como anestesistas de um grupo de cirurgiões plásticos, com um total de 1218 mastoplastias com as pacientes em posição sentada. Para serem mantidas na posição, com os braços para traz, a cabeça é fixada na mesa com duas tiras de esparadrapo: uma que passa sobre a testa e outra que passa pelo queixo, e se prendem à mesa para evitar o escorregamento do corpo da paciente (fig 1). Como a faixa do queixo força o fechamento da boca sobre o tubo aramado, uma cânula de Guedel é utilizada para se evitar dano ou obstrução do tubo.

Recentemente uma paciente de 45 anos, 162 cm e 56 kg, (ASA I), submetida a mastoplastia que durou cerca de 2 horas e 30 minutos, apresentou sialorréia, dormência da língua e dificuldade de fala no pós-operatório imediato.

Inicialmente não foi dada muita importância ao fato, mantendo-se observação da evolução. Mas como o quadro persistisse por mais de 24 horas tivemos que conjecturar sobre as causas prováveis, sem muito sucesso. No terceiro dia a paciente falava

com muita dificuldade, mantinha sialorréia abundante, queixava-se de não sentir o gosto da comida, além de dificuldades para mastigação e deglutição.

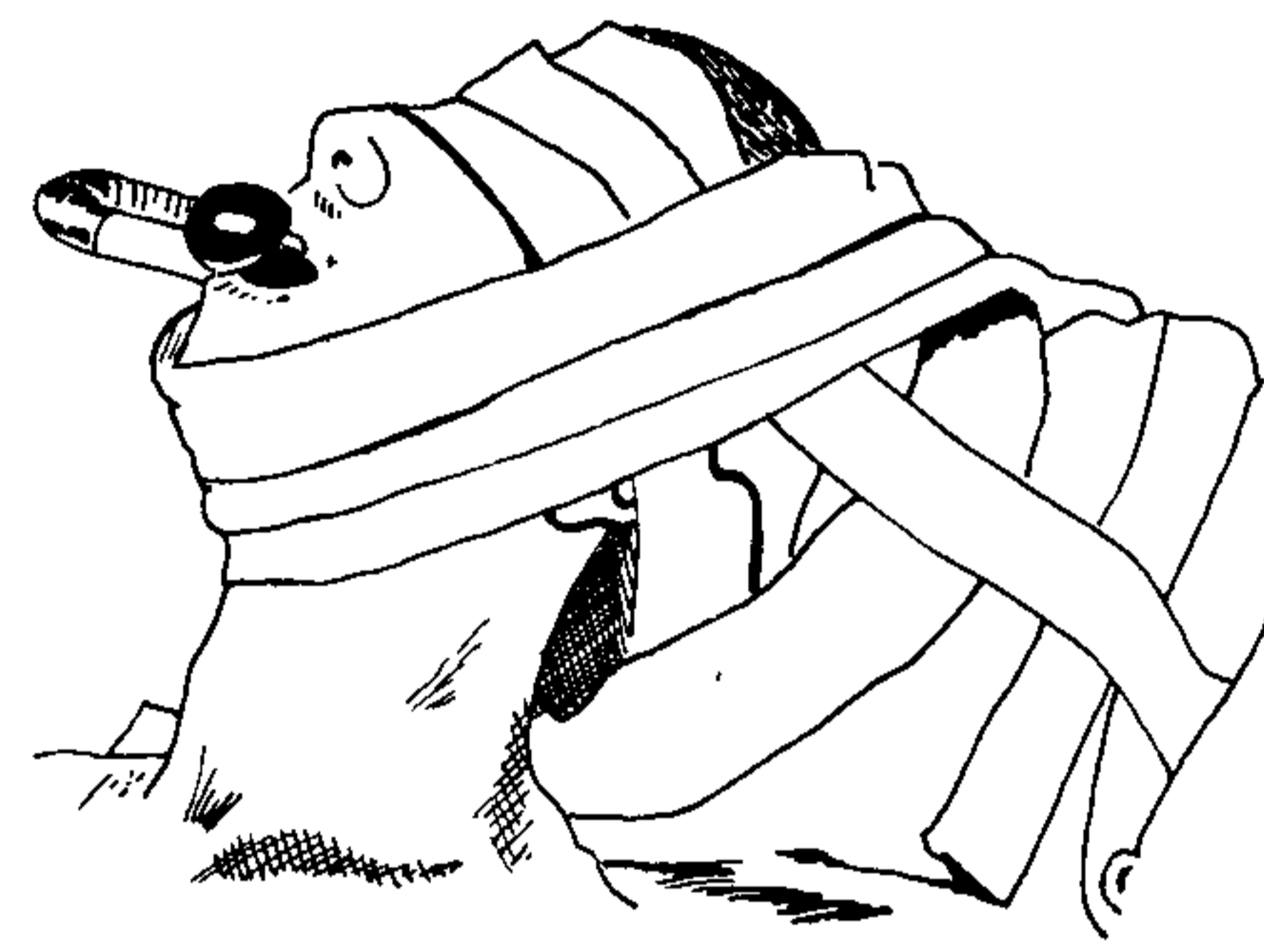


Fig 1 Fixação da cabeça da paciente em posição sentada

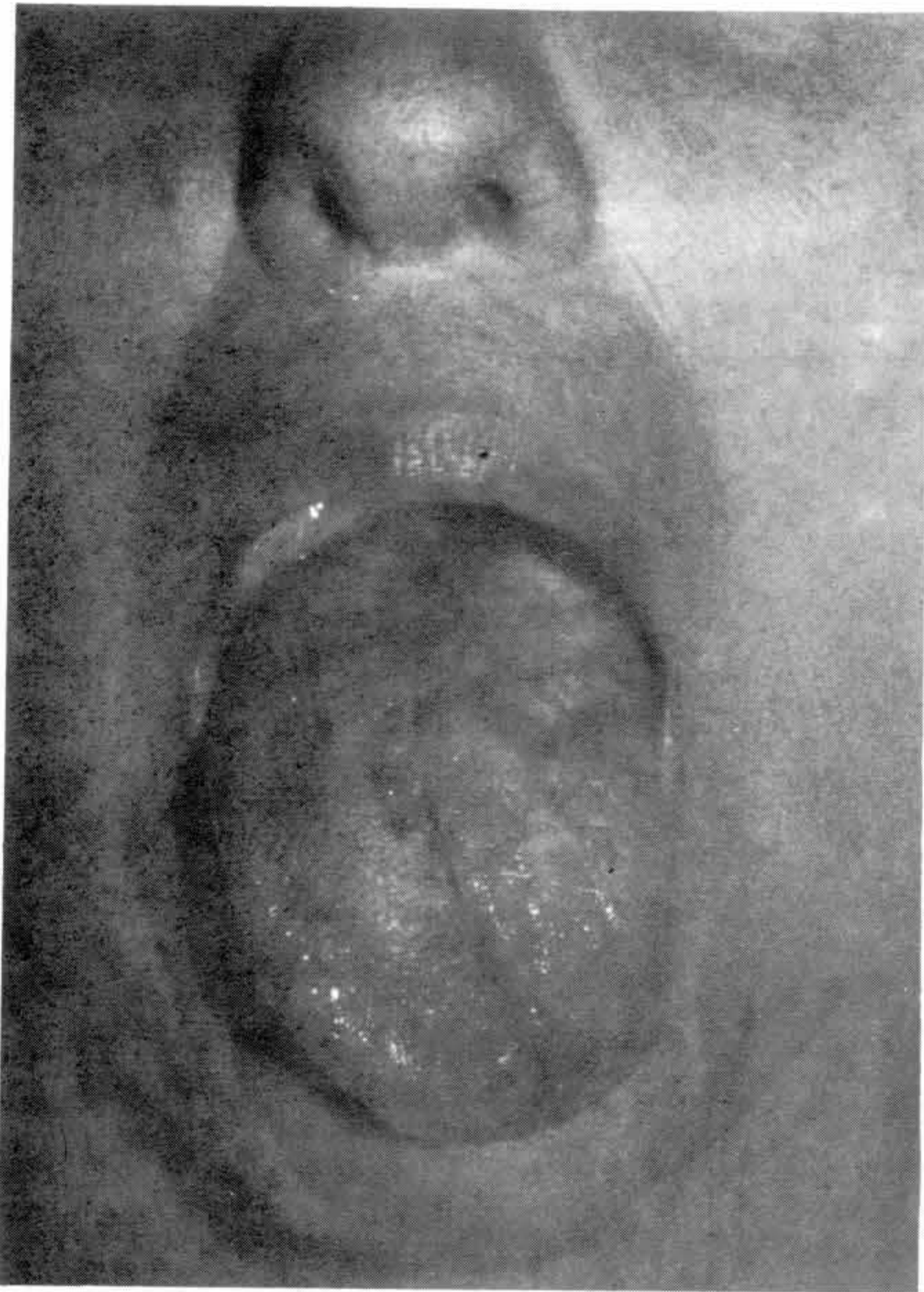


Fig 2 Fotografia realizada no sexto dia pós-operatório.

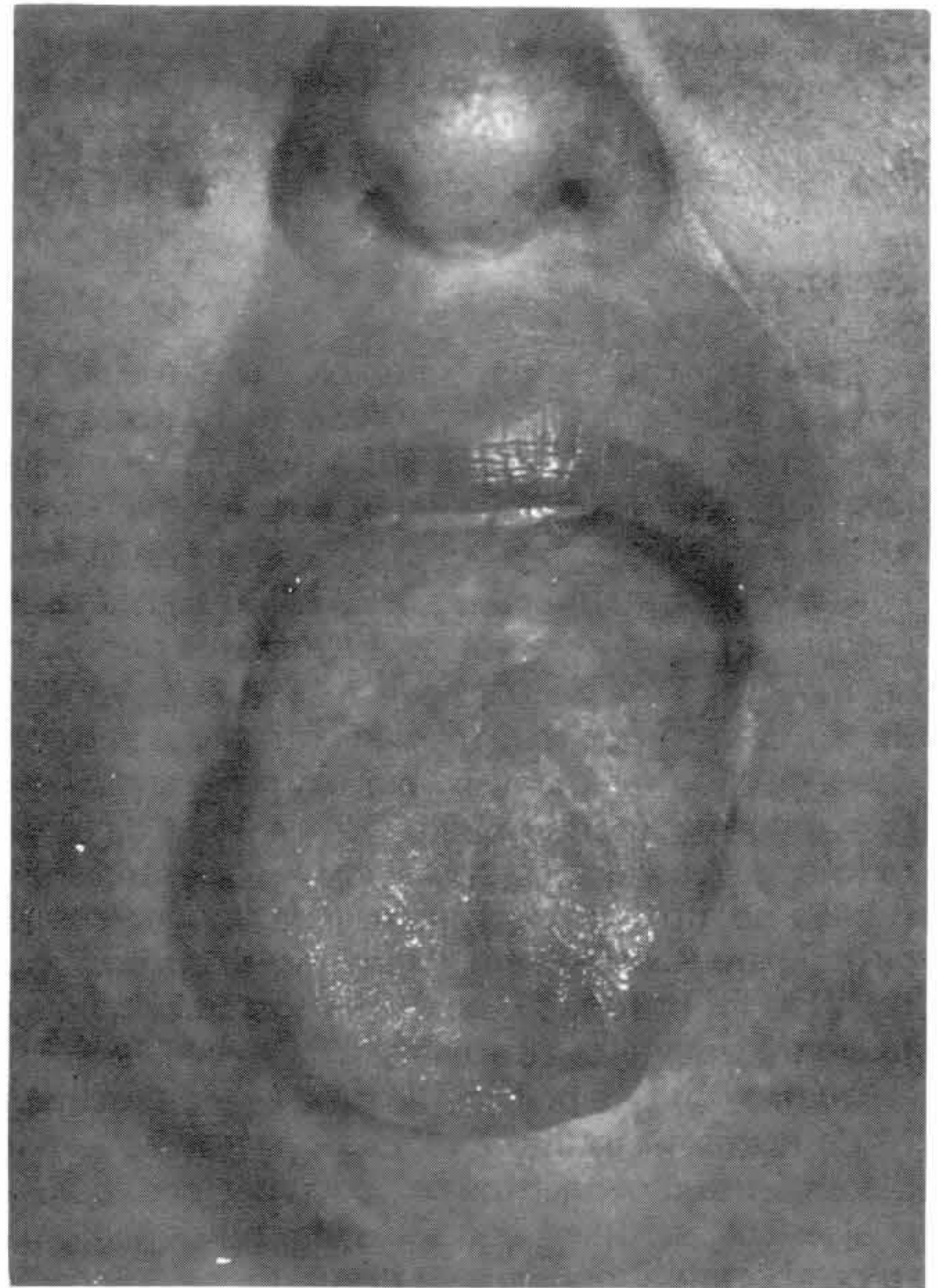


Fig 3 Fotografia realizada após a sexta semana. A língua retornou ao normal.

Sua língua se apresentava atrofiada longitudinalmente no lado esquerdo (fig 2). Foi então encaminhada ao Otorrinolaringologista que através de exame indireto do faringe constatou um importante edema na base da língua, à esquerda, denotando um comprometimento do nervo hipoglosso, provavelmente por compressão pela ponta da cânula de Guedel, que no caso teria sido maior que o tamanho ideal para a paciente, associado ao levantamento da base da língua pela tira de esparadrapo de fixação da cabeça (fig 1).

Expectantes, aguardamos mais dois dias, quando referiu início de melhora. Somente após a sexta semana o aspecto da língua voltou ao normal (fig 3). Retornou a sensação de paladar e desapareceu a sialorréia.

Fizemos um levantamento bibliográfico retrospectivo de 20 anos nas seguintes revistas: Revista

Brasileira de Anestesiologia, Anesthesia and Analgesia, Anaesthesia, British Journal of Anaesthesia, Anesthesiology e nada foi encontrado. É possível que este tipo de complicação nunca tenha sido relatado, mas achamos que a divulgação possa ajudar a evitá-la, pois parece que foi a soma de fatores que produziu a ocorrência.

M. A. Gouveia, TSA*

A. M. Rapallo

G. M. Labrunie, TSA

Anestesistas da

Clínica Cirúrgica Santa Bárbara

Rio de Janeiro, RJ

* Correspondência para
Visconde de Pirajá, 379/404
22410 - Rio de Janeiro, RJ