

Paraparesia após correção de aneurisma toracoabdominal: recuperação após drenagem de líquido cefalorraquidiano - Relato de dois casos.

Salomon Soriano Ordinola Rojas, Viviane Cordeiro Veiga, Januario Manuel De Souza, Sergio Almeida De Oliveira.

Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência São Paulo SP BRASIL.

A paraparesia/paraplegia está presente em 2 a 44% dos pacientes submetidos a correção de aneurismas toracoabdominais (ATA). Na tentativa de diminuir esta complicação, desenvolveu-se diferentes métodos de proteção da medula, dentre eles, a drenagem do líquido cefalorraquidiano (LCR). Relatamos dois casos de paraparesia tardia após correção de ATA com a recuperação da função motora dos membros inferiores após monitorização e drenagem do LCR. Caso 1: Paciente de 43 anos, masculino, com diagnóstico de ATA tipo I (Crawford), foi submetido a correção deste com tubo de Dacron® de 26mm, com tempo de circulação extracorpórea (CEC) de 88 minutos e parada circulatória de 17mm. Pós-operatório (PO) imediato sem intercorrências. No 3ºPO, evoluiu com paraparesia crural, com predomínio a esquerda, de caráter progressivo. Realizada a punção líquórica, com extravasamento de LCR, não sendo possível mensurar a pressão inicial. No entanto, houve melhora do quadro clínico. Manteve-se a pressão do LCR sempre inferior a 10mmHg, sendo por vezes necessária a retirada de LCR para a manutenção destes níveis. Mantido o cateter por 72h, com paciente estável, sem déficits motores, recebendo alta para a enfermaria, com posterior alta hospitalar, permanecendo sem déficits. Caso 2: Paciente 70 anos, masculino, com diagnóstico de ATA tipo IV, submetido a correção cirúrgica com tubo de Dacron®. PO imediato sem intercorrências, sendo monitorizada a pressão LCR, com níveis mantidos abaixo de 10mmHg. Retirado o cateter após 72h. No 8ºPO, o paciente apresentou quadro súbito de diminuição dos movimentos dos membros inferiores. Feita nova monitorização, que evidenciou pressão de 25mmHg, sendo retirado LCR até atingir pressão de 10mmHg. Evoluiu com reversão do déficit, com posterior alta hospitalar.

CONCLUSÕES: A paraparesia/paraplegia pode ser uma complicação tardia no PO de correção dos ATA, sendo a monitorização e drenagem do LCR uma alternativa para proteção medular destes pacientes.