

Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta
apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa
de Pediatria no contexto do 17º
Congresso Nacional de Pediatria, para
seu uso pessoal, tal como submetido pelo
autor

© 2016 pelo autor

EMBOLIA CUTIS MEDICAMENTOSA - potencial complicação da administração intra-muscular ou intra-articular de fármacos

João Tavares¹, Lea Santos¹, Maria José Noruegas², Maria João Baptista³, Elisabete Marques⁴, Manuel Salgado⁵

¹ Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; ² Serviço de Imagiologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

³ Unidade de Cuidados Intensivos, Centro Hospitalar de São João EPE; ⁴ Serviço de Anestesiologia, Unidade Local de Saúde Matosinhos EPE

⁵ Unidade de Reumatologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

INTRODUÇÃO

A isquémia súbita e grave após uma administração **intramuscular** ou **intraarticular** de fármacos é uma complicação iatrogénica muito rara mas potencialmente muito grave.

CASO CLÍNICO

♂, 3 anos

- Antecedentes pessoais e familiares irrelevantes
- Diagnóstico de amigdalite aguda estreptocócica**
- Medicado com penicilina IM benzatínica



Miringotomia bilateral profilática

10 sessões oxigenoterapia hiperbárica

Follow-up após 12M

- ✓ Boa evolução clínica
- ✓ Amputação da falange distal do 4º dedo do pé e desbridamento cirúrgico das extremidades dos restantes dedos.



Imediatamente após administração IM

Início súbito de dor intensa na coxa esquerda, com parálise e descoloração violácea do membro inferior esquerdo

Eco-doppler: síndrome compartimental do membro inferior esquerdo, permeabilidade normal do sistema venoso profundo e das artérias do MIEsq; vasospasmo da v. femoral superficial; fluxo arterial trifásico com ligeira redução da amplitude sistólica no MIEsq

Análiticamente: CPK 120 000 UI/L, TGO/ TGP 1614/460 UI/L, Mioglobina 14.470 ng/ml, LDH 5.988 U/L, ureia e creatinina séricas normais

Dx Embolia cutis medicamentosa: Iniciou hiperhidratação endovenosa para tratamento da rabdomiólise, transferido para CIPE – CHSJ para Oxigénio hiperbárico (ULSM)

DISCUSSÃO

A Embolia Cutis Medicamentosa (síndrome de Nicolau) é uma complicação iatrogénica de uma injeção intramuscular, subcutânea ou administração intra-articular de drogas insolúveis (antibióticos, AINEs, diversos fármacos, **corticóides intraarticulares**, **etanercept**, etc.) Clinicamente caracteriza-se por dor intensa, erupção local eritematosa e reticulada, descoloração da pele e necrose tecidual variável. Pode levar a síndrome compartimental, infeção secundária, paraplegia/hipostesia, insuficiência renal ou isquemia do membro.

A etiopatogenia pode envolver trombose ou vasoespasmo causada por microcristais de drogas cristalóides ou isquemia secundária à compressão após a injeção perivascular. O tratamento deve ser precoce e individualizado em função da maior ou menor gravidade das áreas anatómicas envolvidas. O oxigénio hiperbárico é um tratamento recente que tem como objetivo aumentar o conteúdo de oxigénio no plasma e oxigenação dos tecidos afectados, diminuir o edema através da vasoconstricção e promover a ativação leucocitária periférica e a neo-angiogénese.