

## **REL126 - REAÇÃO ANAFILÁTICA DURANTE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: RELATO DE CASO**

**RICARDO ROBERTO DE SOUZA FONSECA<sup>1</sup>; JORGE SÁ ELIAS NOGUEIRA<sup>2</sup>; SILVIO AUGUSTO FERNANDES DE MENEZES<sup>3</sup>; BRENNNA MAGDALENA LIMA NOGUEIRA<sup>2</sup>; PEDRO ALEIXO NOGUEIRA<sup>1</sup>**

ricardosf93@outlook.com

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Mestrado, <sup>3</sup>Doutorado

Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** Após cirurgias dentárias, a dor é comumente observada em praticamente todos os pacientes. O controle da dor é realizado a partir da administração de anti-inflamatórios e analgésicos. A dipirona (metamizol) é um analgésico indicado para dor aguda e crônica. Por ser um excelente analgésico antipirético e de propriedades espasmolítica, este fármaco é indicado em quadro de dor já instalada. Tem sido a droga de primeira escolha, principalmente em emergências públicas no Brasil, por ser eficaz e de baixo custo, podendo ser administrada por diferentes vias. Contudo, tem seu uso restrito nos Estados Unidos da América e em vários países da Europa, em razão da possibilidade de causar agranulocitose, anemia aplásica e anafilaxia. A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade mediada pela imunoglobulina E (IgE), que é produzida mediante detecção da presença da droga ou de seus metabólitos no organismo. Uma questão crucial de relevante importância para o sucesso no atendimento do choque anafilático é o diagnóstico precoce para instalação imediata do tratamento emergencial. Em ambiente extra-hospitalar, como os ocorridos em consultório dentário, deve ser priorizado o suporte básico de aporte respiratório e circulatório após o acionamento do serviço de resgate de vida. Segundo o Conselho Federal de Odontologia, é dever do cirurgião-dentista (CD) prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que podem comprometer a vida.

**Objetivos:** À luz disso, este relato tem por objetivo descrever o caso de um paciente que procurou o Pronto Socorro Municipal de Belém, com quadro de dor aguda provocado pela remoção de restos radiculares de um molar inferior e apresentou uma reação anafilática após administração de dipirona intravenosa. **Descrição da Experiência:** Paciente do sexo masculino, com 65 anos de idade e de etnia negra, procurou o Pronto Socorro Municipal de Belém para realizar uma cirurgia dentária para remoção de restos radiculares do elemento X. A cirurgia transcorreu sem intercorrências e os parâmetros vitais do paciente permaneceu dentro do intervalo normal. Foi utilizado como anestésico uma ampola de lidocaína a 2% com epinefrina 1/100.000. Após o término, queixou-se de dor intensa na região cirúrgica. Foi administrado uma ampola de dipirona 500mg endovenosa. Imediatamente após, o paciente apresentou dificuldades respiratórias, queda de pressão arterial (83/46 mmHg), perda de consciência e edema simétrico na face envolvendo lábios e pálpebras, apresentando quadro característico de choque anafilático. A sintomatologia apresentada logo após a administração da droga está em consonância com os descritos para uma reação de hipersensibilidade. Tal reação é mediada por anticorpos específicos derivados da IgE associados a mastócitos e basófilos que provocam liberação de histamina e outros mediadores químicos que geram reações inflamatórias. Os efeitos podem ser locais, limitando-se às vias áreas superiores (fase inicial da asma), à pele (urticária) e ao trato gastrointestinal. Quando a reação é mais generalizada ocorre o choque anafilático. É relatado que após a administração intravenosa de dipirona, em alguns casos, foi observado a hipotensão

grave. A diminuição da pressão arterial sistólica de pelo menos 20 mmHg ocorre dentro de poucos minutos até 6 horas após o uso do medicamento. Em nosso paciente, a queda da pressão arterial foi notada em pouco tempo e acreditamos que a perda de consciência está intimamente relacionada a esse processo. A epinefrina (adrenalina) é o medicamento de escolha para a reversão do quadro de anafilaxia, por ter atividade agonista exercida nos receptores adrenérgicos. Esse fármaco reverte e controla bem os fenômenos de hipotensão arterial e principalmente broncoespasmo. Ainda por sua atividade alfa e beta adrenérgica, a adrenalina consegue diminuir respostas alérgicas tardias, diminuindo o risco de um provável quadro de anafilaxia bifásica que é a recorrência de sintomas dentro de 72 horas sem qualquer reexposição ao alérgeno. Em adultos devem ser administrados 0,5 ml de epinefrina 1:1000. Utilizou-se 0,5 ml de epinefrina, apesar de outros autores recomendarem a dosagem de 0,01 mg/kg, a medicação foi eficaz no controle da reação. Em relação aos antiedematosos, não há concordância em relação ao corticoide a ser indicado, recomenda-se o uso da hidrocortisona, ou dexametasona. É oportuno o momento de informar que os corticosteroides e os anti-histamínicos tem papel secundário no tratamento da anafilaxia, ajudando a prevenir o edema, os sintomas cutâneos e a recorrência da reação até 24h. Foi utilizado a dexametasona que constatou-se ser eficaz na redução e prevenção de alguns dos sintomas. Apesar de ser permitido aos CDs intervirem em casos de emergências médicas, a preparação dos dentistas no Brasil, no que tange às emergências médicas em odontologia, ainda é questão que merece atenção. Segundo a literatura, o treinamento em suporte básico de vida é essencial ao profissional de odontologia. Porém, o mesmo autor afirma que a maior parte dos profissionais ainda se preocupa apenas com a atualização em técnicas odontológicas, materiais e equipamentos, logo conclui-se que é visível a insegurança dos CDs no enfrentamento de tais situações, provavelmente por consequência de um inadequado preparo durante a graduação e falta de atualização dos mesmos durante o exercício da profissão.

**Resultados:** Como tratamento emergencial, foi administrado 0,5mg de epinefrina subcutânea na região anterior do antebraço e uma ampola de dexametasona 10mg endovenosa, ringer lactato endovenoso para reposição volêmica e manutenção de veia, além de uma ampola de prometazina 50mg intramuscular (vasto lateral da coxa), oxignoterapia com cateter tipo óculos número. Após remissão do quadro agudo tendo os sinais vitais restabelecidos, recebeu alta com orientação para avaliação médica 2 horas após.

**Conclusão ou Considerações Finais:** O cirurgião-dentista deve conhecer o mecanismo de ação de fármacos comumente utilizados, a fim de lidar com possíveis complicações que esses medicamentos possam causar. Ressalta-se a importância do conhecimento por parte do CD sobre os mecanismos de ação e as possíveis reações adversas que os medicamentos possam vir a desencadear, bem como as manobras que devem ser executadas durante reações de hipersensibilidade.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Queiroz TP, Santos PL, Esteves JC, Stellin GM, Shimizu AS, Betoni Junior W, Vieira EH. Dipirona versus paracetamol no controle da dor pós operatória. Ver Odontol UNESP. 2013;42(2):78-82.
36. Lúcio PSC, Barreto RC. Emergências médicas no consultório odontológico e a (In)segurança dos profissionais. R bras Ci Saúde. 2012; 16(2): 267-272.
27. Vicentini CB, Ramacciato JC, Teixeira RG, Groppo FC, Motta RHL. Comparative effect of sodium dipyrone and sodium dipyrone associated to caffeine to control post-tooth extraction pain. Rev Dor. 2013;14(3):174-8.

26. Tickle M, Milsom K, Crawford FI, Aggarwal VR. Predictors of pain associated with routine procedures performed in general dental practice. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2012;40(4):343-50.
25. Sener M, Kocum A, Caliskan E, Yilmaz I, Caylakli F, Aribogan. Administração de paracetamol versus dipirona em analgesia controlada pelo paciente por via intravenosa para alívio da dor no pós-operatório de crianças após tonsilectomia. *Rev Bras Anesthesiol.* 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2013.09.009>