



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
MEDICINA INTENSIVA  
PEDIÁTRICA  
03 A 05 DE JULHO DE 2025  
MINASCENTRO - Belo Horizonte - MG

**3 a 5 de julho**

Minascentro  
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hipertermia Maligna Sem Febre Em Criança Queimada Durante Procedimento Anestésico Para Curativo: Relato De Caso

**Autores:** DÉBORA CAMPOS PULIDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), NAOMI SORDAN BORGHI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), FLÁVIA LOPES GABANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), MARIANA MOSCARDI GAINO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), JEOVÁ MOSCARDI DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), FABIANO DE MATTOS URQUIZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ARNILDO LINCK JÚNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

**Resumo:** Introdução: Durante procedimentos anestésicos em que são utilizados fármacos inalatórios ou bloqueadores neuromusculares, há chance de efeitos adversos relacionados à interação farmacológica com a sensibilidade do paciente, como a hipertermia maligna (HM). Tal condição é considerada emergência anestésica, exigindo alto grau de suspeição, propedêutica específica e tratamento precoce e direcionado.<br>Objetivos: Paciente de um ano e quatro meses, encaminhado à balneoterapia devido a queimaduras de 2º grau em tronco. Recebeu indução anestésica com sevoflurano, propofol e lidocaína, evoluindo com laringoespasma, broncoespasmo e rigidez mandibular. Realizada intubação orotraqueal, prosseguiu com uso de propofol e fentanil durante procedimento. Na recuperação anestésica, apresentou novo episódio de laringoespasma, sendo reintubado e encaminhado à unidade de terapia intensiva pediátrica para monitorização. Após duas horas de admissão, já extubado e em ar ambiente, apresentou hipertonía generalizada, incluindo masseter, taquicardia, cianose e apneia. Realizada ventilação com pressão positiva com melhora da cianose, porém mantendo taquicardia e rigidez de masseter. Exames laboratoriais evidenciaram acidose metabólica, hipercalemia, lactato e creatinofosfoquinase (CPK) aumentados, sem sinais de infecção. Devido ao uso recente de fármacos anestésicos, foi elencada a hipótese de HM sem febre associada. Recebeu Dantrolene, ataque de 2,5 mg/Kg, seguida de doses intermitentes de 1 mg/Kg. Após a primeira dose, houve melhora da rigidez muscular, redução da taquicardia e estabilidade respiratória, sendo mantido oxigenioterapia. Após 24 horas, verificou-se melhora da acidose metabólica, queda do potássio sérico e da CPK. Após alta, encaminhado para investigação complementar com biópsia muscular.<br>Metodologia: <br>Resultados: <br>Conclusão: A HM é um distúrbio genético complexo, que se manifesta clinicamente como crises hipermetabólicas quando indivíduos suscetíveis, que possuem anormalidades nos receptores musculares que levam ao acúmulo excessivo de cálcio, recebem agentes anestésicos inalatórios halogenados ou succinilcolina. A sobrecarga de cálcio promove contração muscular sustentada. Um evento não ocorre necessariamente toda vez que um indivíduo suscetível à HM é exposto a agentes desencadeadores. A única terapia conhecida para HM, o Dantrolene, liga-se ao receptor de rianodina tipo 1 para inibir a liberação de cálcio do retículo sarcoplasmático e atenua a entrada do íon no intracelular, revertendo os efeitos. Apesar de rara, a HM apresenta maior prevalência em crianças, sendo diagnosticada durante observação de sinais como hipertonía localizada ou generalizada, hipercapnia, taquicardia e febre após o uso de anestésicos. Apesar disso, uma parcela significativa dos pacientes pode não apresentar hipertemia, dificultando seu diagnóstico. Conclusão: Investigar eventos relacionados a fármacos pode favorecer o reconhecimento antecipado da HM, permitindo terapêutica precoce e melhores desfechos, além da prevenção de novos eventos.