



PROTOCOLO DE INTOXICAÇÃO POR ANESTÉSICOS LOCAIS

| | | |
|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <i>DATA CRIAÇÃO: 01/08/2025</i> | <i>Versão: 04</i> | <i>Criação: Alessandro Silvestre</i> |
| <i>VALIDADE: 2 ANOS</i> | <i>DATA DE REVISÃO: 01/08/2027</i> | <i>Revisão: Yuri Heluany Martins</i> |

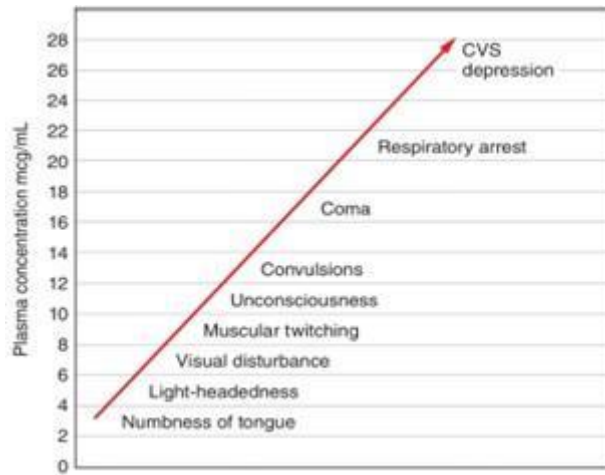
SUMÁRIO

| | |
|---|---|
| SUMÁRIO | 1 |
| 1. CONCEITO | 1 |
| 2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO | 2 |
| 3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO | 2 |
| 4. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO ASSISTENCIAL | 2 |
| 5. FLUXOGRAMA | 4 |
| 6. INDICADOR | 5 |
| 7. ANEXOS | 5 |
| 8. HISTÓRICO DE REVISÃO | 5 |
| 9. REFERÊNCIAS | 6 |

1. CONCEITO

- 1.1.** A intoxicação sistêmica por anestésicos locais (AL) ocorre devido ao aumento das concentrações sistêmicas da substância, marcada principalmente por toxicidade no sistema nervoso central e cardiovascular. A ocorrência de tal evento pode levar a desfechos desfavoráveis.
- 1.2.** As manifestações clínicas da intoxicação por AL estão diretamente relacionadas com a concentração plasmática do fármaco, sendo a neurotoxicidade mais precoce que o colapso cardiovascular, como pode ser visto na imagem. A absorção sistêmica dos anestésicos locais esta relacionada com o local de aplicação do mesmo.

FIGURA 1 – SINTOMAS DA INTOXICAÇÃO POR ANESTÉSICOS LOCAIS CONFORME CONCENTRAÇÃO PLASMÁTICA



1.3. Diante de um quadro de intoxicação por anestésicos locais o suporte ventilatório e hemodinâmico são a chave para melhorar o desfecho dos doentes. O uso de solução lipídica está associado a maiores chances de sucesso na estabilização dos pacientes, estando indicada no manejo da intoxicação por anestésicos.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes em que o uso de anestésicos locais foi empregado

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

NÃO SE APLICA

4. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO ASSISTENCIAL

4.1. Recomenda-se o uso de doses seguras de anestésicos locais conforme tabela.

TABELA 1- DOSE MÁXIMA DE ANESTÉSICOS LOCAIS

| Anestésico Local | Dose max sem Adrenalina | Dose max com Adrenalina |
|------------------|-------------------------|-------------------------|
| Lidocaína | 5mg/kg EV: 2mg/kg | 7mg/kg |
| Bupivacaína | 2mg/kg | 3mg/kg |
| Levobupivacaína | 3mg/kg | 4mg/kg |
| Ropivacaína | 3mg/kg | — |

4.2. Em caso de sintomas de intoxicação (rebaixamento do nível de consciência, convulsão, PCR) chamar por ajuda e interromper infusão de anestésico local.

4.3. Assegurar via aérea e promover oxigênio a 100%.

4.4. Em caso de convulsão dar preferência para o uso de benzodiazepínicos tais quais: Midazolam EV/IM ou Dizepam EV.

4.5. Em caso de colapso hemodinâmico dar preferência ao uso de Adrenalina ou Norepinefrina para manutenção da estabilidade hemodinâmica.

4.6. Em caso de Parada cardiorespiratória iniciar manobras de ressuscitação seguindo os protocolos do BLS/ACLS. Tenha em mente que os esforços podem ser prolongados devido a característica farmacocinética dos anestésicos locais (Principalmente nas intoxicações por Bupivacaina).

4.7. Em caso de intoxicação sistêmica grave (Colapso hemodinâmico/Sintomas neurológicos) por anestésicos locais deve-se solicitar imediatamente na farmácia Emulsão Lipídica 20%.

FIGURA 2- SOLUÇÃO LIPÍDICA



4.8. Os setores contam com a seguinte quantidade de frascos para utilização:

4.8.1. Centro cirúrgico: 2 Frascos

4.8.2. Hemodinâmica: 2 Frascos

4.8.3. EDA: 2 Frascos

4.8.4. CDI: 2 Frascos

4.9. A infusão Emulsão Lipídica 20% deve ser realizada da seguinte forma:

4.9.1. Ataque: 1,5ml/kg (Adulto de 70kg aproximadamente 100ml). Em caso de persistência de PCR após bolus o mesmo pode ser repetido até 2 vezes.

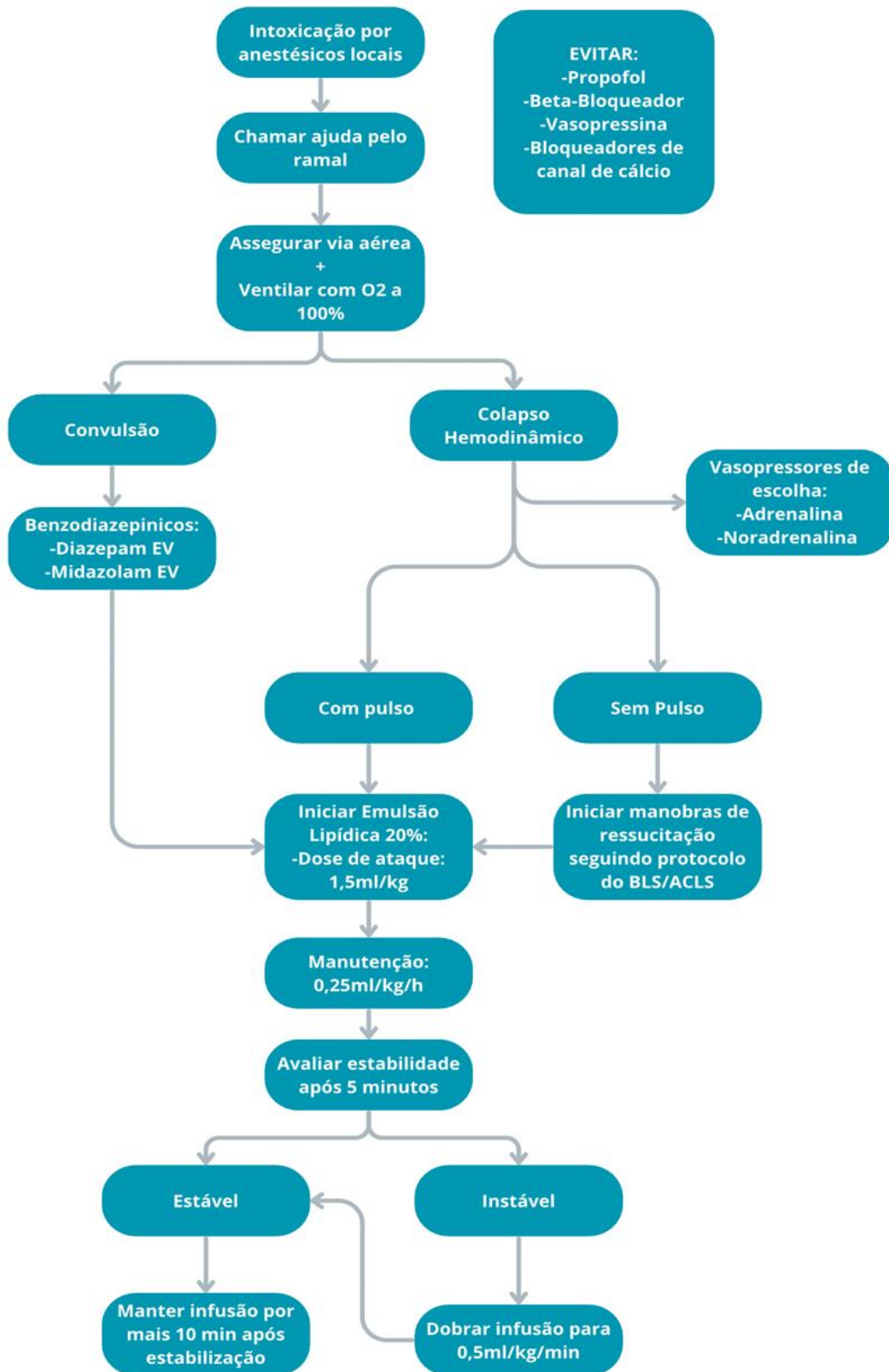
4.9.2. Manutenção: 0,25ml/kg/min (Aproximadamente 18ml/min para Adulto de 70kg) até retorno da estabilidade

hemodinâmica. Em caso de ausência de resposta em 5 minutos, dobrar infusão para 0,5ml/kg/min. Após estabilidade manter infusão por mais 10min

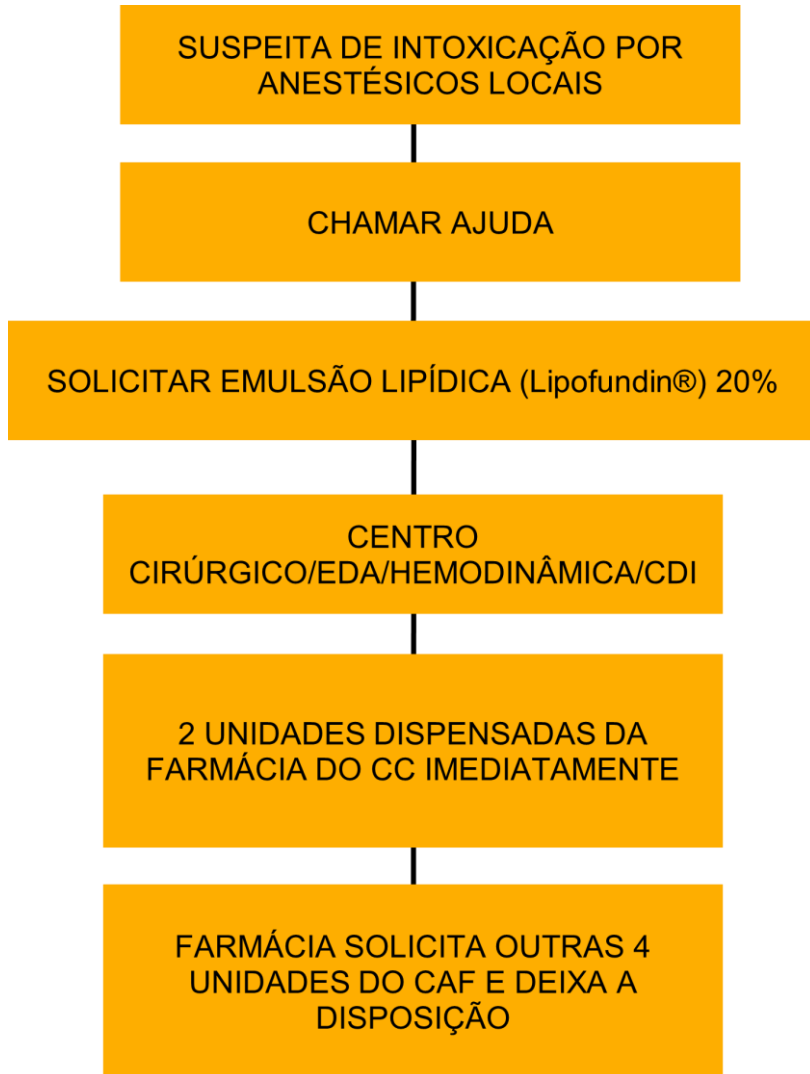
4.10. O paciente deve ser encaminhado a UTI para vigilância por pelo menos 24h devido ao risco de novo episódio de colapso hemodinâmico

4.11. Evitar o uso de: Propofol, vasopressina, beta-bloqueadores e bloqueadores de canal de cálcio.

FLUXOGRAMA 1 –MANEJO DAS INTOXICAÇÕES POR ANESTÉSICOS LOCAIS



FLUXOGRAMA 2- FLUXO DO ACIONAMENTO DA SOLUÇÃO LIPÍDICA



6. INDICADOR

NÃO SE APLICA

7. ANEXOS

NÃO SE APLICA

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

| Revisão | Alterações |
|---------|----------------------|
| 000 | Criação do documento |

9. REFERÊNCIAS

ROSHNI SREEDHARAN; KHANNA, S.; SHAW, A. Perioperative glycemic management in adults presenting for elective cardiac and non-cardiac surgery. **Perioperative Medicine**, v. 12, n. 1, 29 abr. 2023.

GROPPER, Michael A.; ERIKSSON, Lars I.; FLEISHER, Lee A.; COHEN, Neal H.; LESLIE, Kate; JOHNSON-AKEJU, Oluwaseun. *Miller's Anesthesia*. 10. ed. Filadélfia: Elsevier, 2024. 2 v. ISBN 978-0-323-93592-0.

LONGNECKER, D. E. et al. *Anesthesiology, Third Edition*. [s.l.] McGraw Hill Professional, 2017.