

MANEJO DAS REAÇÕES ADVERSAS AOS MEIOS DE CONTRASTE - ADULTOS

TELEFONES DE AJUDA

EXTRAVASAMENTO DE CONTRASTE

Eleve o membro superior acima do nível do coração, aplique compressa fria, remova anéis. Observe. Considere consulta cirúrgica se houver redução da perfusão, da sensibilidade, da força, da mobilidade articular ou aumento progressivo da dor.

URTICÁRIA / ERITEMA DIFUSO

- Manter acesso venoso.
- Monitorar sinais vitais a cada 15 minutos, incluindo oximetria de pulso.
- Oxigênio por máscara facial (6-10 L/min).
- Se associado com hipotensão (pressão arterial sistólica < 90 mmHg) ou disfunção respiratória, trate como REAÇÃO ANAFILÁTICA (quadro abaixo).
- Se apenas alterações cutâneas, progressivas ou de maior severidade, considere tratamento com anti-histamínicos (não atuam contra manifestações circulatórias ou respiratórias): fexofenadina 180g VO (preferível) ou difenidramina 50 mg diluídos em 50 mL de soro fisiológico infundidos lentamente por via endovenosa (pode causar hipotensão).

HIPOTENSÃO E TAQUICARDIA (REAÇÃO ANAFILÁTICA)

(hipotensão definida por pressão arterial sistólica < 90 mmHg, taquicardia definida como frequência cardíaca maior que 100 batimentos por minuto)

- Manter acesso venoso.
- Monitorar sinais vitais a cada 15 minutos, incluindo oximetria de pulso.
- Oxigênio por máscara facial (6-10 L/min).
- Elevação de membros inferiores > 60 graus.
- Soro fisiológico (solução de NaCl 0,9%) por via endovenosa, a correr (total de 1-2 litros).
- Adrenalina 0,3-0,5 mL da solução 1 mg/mL, intramuscular, no ventre do músculo vasto lateral da coxa (pode ser repetida a cada 5-15 minutos).
- Chamar ajuda (ver telefones de ajuda acima).

HIPOTENSÃO E BRADICARDIA (REAÇÃO VASOVAGAL)

(hipotensão definida por pressão arterial sistólica < 90 mmHg, bradicardia definida como frequência cardíaca menor que 60 batimentos por minuto)

- Manter acesso venoso.
- Monitorar sinais vitais a cada 15 minutos, incluindo oximetria de pulso.
- Oxigênio por máscara facial (6-10 L/min).
- Elevação de membros inferiores > 60 graus.
- Soro fisiológico (solução de NaCl 0,9%) por via endovenosa, a correr (total de 1-2 litros).
- Se refratário: atropina 2 mL da solução de 0,5 mg/mL, intravenoso junto com o soro fisiológico.
- Chamar ajuda (ver telefones de ajuda acima).

EDEMA LARÍNGEO (ESTRIDOR INSPIRATÓRIO)

- Manter acesso venoso.
- Monitorar sinais vitais a cada 15 minutos, incluindo oximetria de pulso.
- Oxigênio por máscara facial (6-10 L/min).
- Adrenalina 0,3-0,5 mL da solução 1 mg/mL, intramuscular, no ventre do músculo vasto lateral da coxa (pode ser repetida a cada 5-15 minutos).
- Chamar ajuda (ver telefones de ajuda acima).

BRONCOESPASMO (ESTRIDOR EXPIRATÓRIO)

- Manter acesso venoso.
- Monitorar sinais vitais a cada 15 minutos, incluindo oximetria de pulso.
- Oxigênio por máscara facial (6-10 L/min).
- Salbutamol 100 mcg spray, 2 jatos, repetir até três vezes.
- Se ausência de resposta ou broncoespasmo grave: adrenalina 0,3-0,5 mL da solução 1 mg/mL, intramuscular, no ventre do músculo vasto lateral da coxa (pode ser repetida a cada 5-15 minutos).
- Chamar ajuda (ver telefones de ajuda acima).

CRISE CONVULSIVA

- Manter acesso venoso.
- Monitorar sinais vitais a cada 15 minutos, incluindo oximetria de pulso.
- Oxigênio por máscara facial (6-10 L/min).
- Observe e proteja o paciente.
- Posicione o paciente em decúbito lateral.
- Se necessário aspire a via aérea.
- Diazepam 2 mL da solução de 5mg/mL em bolus lento por via endovenosa, sem diluição.
- Chamar ajuda (ver telefones de ajuda acima).

Referência bibliográfica:

American College of Radiology. *Manual on Contrast Media*, 2021. <https://www.acr.org/Clinical-Resources/Contrast-Manual>.

O conteúdo desse material serve apenas como referência e não tem objetivo de substituir o julgamento e experiência do médico. O usuário é responsável por verificar a aplicabilidade do conteúdo à situação clínica e assume todo risco pelo uso das informações aqui contidas.

