

# INVESTIGAÇÃO DE TRÊS ÓBITOS APÓS EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, COM USO DE CONTRASTE, EM UM SERVIÇO PRIVADO NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS/SP

Giraldelo, C.M.M.1; Marruaz, A. C. 2; Figueiredo, A. E. M. P. 2; Coraça, N. A. 2; Zeni, A. S. M. 2; Beltramelli, M. M. 1; Tullio, R. V. S. 1; Fernandes, E. F. P. 2; Piasecki, D. 1; Kemp, B. 1.

1 – Devisa Central/Departamento de Vigilância em Saúde/Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de Campinas/SP

2 – Visa Regional Leste/Departamento de Vigilância em Saúde/Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de Campinas/SP

e-mail: [devisa.vs@campinas.sp.gov.br](mailto:devisa.vs@campinas.sp.gov.br)

## O CASO

Jan/2013, 2 homens e 1 mulher, de 25 a 39 anos, submetidos a exames de ressonância magnética (RM) de crânio, apresentaram parada cardiorrespiratória, de 25 a 40 minutos após a infusão do contraste, e evoluíram a óbito.

Naquele dia no serviço: 61 pacientes; 34 receberam contraste; 3 evoluíram a óbito; 2 com exames após os óbitos (sem reações).

## AÇÃO CONJUNTA PARA INVESTIGAÇÃO

- Polícia Civil/SP; Instituto de Criminalística; Instituto Médico Legal; Centro de Controle de Intoxicações – CCI da Unicamp.
- Apoio da Vigilância Sanitária Estadual - GVS e CVS e Nacional – Anvisa e Instituto Adolfo Lutz de SP (IAL).

## PROVIDÊNCIAS IMEDIATAS

- Interdição e Inspeção sanitária no serviço de RM;
- Interdição cautelar dos contrastes e SF (pelo CVS);
- Entrevista com funcionários e responsáveis;
- Investigação epidemiológica dos casos;
- Coleta de produtos e resíduos para análise;
- Inspeções nos serviços de RM do município;
- Notificação de farmacovigilância (CVS);
- Notificação de Intoxicação Exógena (SINAN).
- Discussão com os fabricantes de contrastes.
- Entrevistas com os familiares das vítimas.
- ANVISA divulgou Comunicação de Risco nº 01/2013

## PRIMEIRAS HIPÓTESES

- Superdosagem de contraste, subproduto de reação;
- Busca por substância exógena (envenenamento);
- Erro de procedimento.

## RESULTADOS IAL

SF (endotoxina bacteriana, K, Mg, Cl e Na): Satisfatório

Contrastes: Satisfatórios.

Resíduos: Satisfatórios.

Êmbolos da bomba de infusão: não conclusivo.

## RESULTADOS CCI

Nenhuma substância exógena nas amostras dos pacientes.

## IML

Mortes por embolia pulmonar, ainda não especificada.

**A polícia descarta a hipótese de sabotagem, voltando as atenções para erros de procedimentos.**

## PRIMEIRAS CONCLUSÕES

⊙ Possuíam em comum: tipo de reação, evolução clínica, refratariedade a manobras de reanimação e atendidos sequencialmente no mesmo serviço.

⊙ Não eram comuns: produtos que receberam (2 contrastes diferentes, 1 por injeção manual, 2 por bomba de infusão; SF de diferentes marcas e lotes), 2 máquinas de RM.

⊙ Grande possibilidade de erro de procedimento, não relatado: não possuíam registros dos procedimentos realizados, nem rastreabilidade dos produtos utilizados.

## ACHADO FINAL

⊙ Novas investigações policiais (publicações de profissionais do serviço na internet): uso de perfluorocarbono em RM (no interior de bobinas endorretais).

⊙ A toxicidade (letalidade por embolia gasosa), se injetado na corrente sanguínea, foi confirmada pelo CCI.

⊙ Encontrado na área de manutenção de máquinas:

3M Fluorinert TM FC – 770 Líquido Eletrônico (USA)

FOR INDUSTRIAL USE ONLY, NOT INTENDED AS MEDICAL DEVICE OR DRUG.

⊙ Era usado dentro de uma bolsa para dar apoio e melhorar a qualidade das imagens (travesseiro).

⊙ Essa bolsa era uma embalagem de SF (250ml), reutilizada e sem identificação, guardada numa gaveta no posto de enfermagem.

**As mortes foram devidas à injeção equivocada do produto FC770, no lugar de SF, em doses suficientes para causar embolia gasosa (10 ml).**

## CONCLUSÕES

⊙ Houve uma somatória de erros: utilização de produto para uso industrial; reutilização de embalagem de SF; manutenção de produto, cuja injeção IV é letal, acondicionado em embalagem reutilizada de SF, sem identificação; funcionária recém admitida, sem treinamento e sem supervisão, executando procedimentos.

⊙ **Dificultaram a investigação:** o serviço alterou a localização dos produtos e resíduos; as autoridades desconheciam o uso do FC-770; impossibilidade de rastrear os produtos utilizados e os procedimentos realizados.

⊙ **Potencializaram as ações:** Trabalho multiprofissional e interinstitucional; retaguarda laboratorial capaz de confirmar as hipóteses.