

## Fratura de Agulha durante Punção Subaracnóidea. Relato de Caso

Sr. Editor,

O relato de fratura de agulha em punção subaracnóidea<sup>1</sup> foi surpreendente. Este tipo de complicação deve servir como advertência em punções subaracnóideas por via mediana tendo por trajetória, todo ligamento interespinhoso. Considero o ligamento interespinhoso um substituto ao introdutor que acompanha as agulhas de fino calibre. Aos quatro fatores preditores de punção difícil (pacientes acima de 40 anos, brevílneo, com Índice de Massa Corporal (IMC)<sup>2</sup> 25, e com alterações esqueléticas lombares) tenho o costume de acrescentar mais um: o da atividade profissional. Atividades que exigem a posição sentada por longos períodos, especialmente os condutores de caminhões/ônibus, tendem a apresentarem achatamento discal acompanhado por contratura paraespinal permanente, o que dificulta não apenas a palpação dos referenciais anatômicos superficiais (apófises espinhosas, quando palpáveis) como a trajetória da punção mediana através de ligamentos interespinhosos muito densos ("duros") e portadores de inflamação crônica, com prejuízo na sensibilidade tátil durante a progressão da agulha. Face a isto, punciono sempre o espaço subaracnóideo por via paramediana, tanto na posição sentada (a preferível), em decúbito lateral ou em posição ventral<sup>2</sup> (anestesia subaracnóidea sensitiva ou posterior) sem auxílio de coxim abdominal, avançando "doucelement" (suavemente) a agulha fina (preferentemente as de calibre 27G ou 29G) em etapas de 1 a 2 cm. Se Cruvinel e col.<sup>1</sup> tivessem abordado o espaço subaracnóideo através do músculo paraespinal, teriam monitorado melhor quaisquer obstáculos ao avanço da agulha contrariamente com o que ocorreu através do ligamento interespinhoso (provavelmente muito denso). O provável fator pela fratura da agulha tenha sido as várias tentativas de punção num ligamento excepcionalmente muito denso com a mesma agulha, enfraquecendo a sua liga metálica como sugeriram os autores. Substituir agulhas manuseadas por previas fracassadas tentativas por agulhas novas, não desmerece ninguém.

Atenciosamente,  
Karl Otto Geier

## Réplica

Sr. Editor,

Agradecemos o interesse demonstrado por Dr. Geier em nosso relato, em relação às considerações feitas temos os seguintes comentários:

1. Compartilhamos com a sensação de surpresa causada pelo ocorrido. Concordamos com a afirmação de que ele deve servir como advertência. Este foi o objetivo precípuo do relato, alertar sobre a possibilidade de ocorrer fratura da agulha quando se utiliza agulhas finas (27G ou 29G). A necessidade da agulha ser fina implica em fragilidade. Em casos onde o ligamento interespinhoso é muito denso e a punção subaracnóidea é difícil, após várias tentativas a fratura da agulha é uma possibilidade real, como demonstrado pelo relato.
2. Enriquecedora a observação entre a associação da atividade profissional com a dificuldade de punção. Dr. Geier usou como exemplo a profissão de motorista. Após lermos seus comentários, revimos o prontuário do paciente e constatamos que ele é motorista de ônibus. Parece-nos que esta relação deve ser investigada cientificamente. Mais uma lição que este caso nos ensina, a anamnese social, que freqüentemente é pouco valorizada, mas pode fornecer informação relevante na escolha da estratégia anestésica.
3. É difícil dizer que se a via paramediana tivesse sido utilizada evitar-se-ia a fratura da agulha. Concordamos que ao utilizá-la evitamos a transposição do ligamento interespinhoso e, portanto, temos menos obstáculos à progressão da agulha.
4. Assim como Dr. Geier, acreditamos que não é desmérito substituir agulhas excessivamente manuseadas ou deformadas, por agulhas novas. O relato desta potencial complicação poderá fornecer substrato, principalmente junto às fontes pagadoras, para justificar a utilização de mais de uma agulha.
5. Por fim, salientamos que as dificuldades e complicações acontecem mesmo com profissionais experientes. Se é importante preveni-las, é ainda mais importante estar preparado para lidar com elas.

Atenciosamente,  
Marcos Guilherme Cunha Cruvinel, TSA  
André V C Andrade

---

## Needle Fracture during Spinal Puncture. Case Report

Mr. Editor,

I was surprised by the report on needle fracture during spinal anesthesia<sup>1</sup>. This complication should be a warning for median subarachnoid punctures throughout the whole interspinous ligament.

I consider the interspinous ligament a substitute for the introducer coming with fine needles. To the four difficult puncture predicting factors (patients above 40 years of age, slim, with