

## Lesão Compressiva Bilateral do Nervo Ciático Poplíteo Externo em Posição de Litotomia

A. C. Damião<sup>1</sup>

Damião A C – Bilateral compressive lesion of the external popliteal sciatic nerve in the litotomy position.

### RELATO DE CASO

Paciente CBS, 42 anos, feminino, branca, estado físico I (ASA) com fístula vésico-vaginal pós-histerectomia total (via abdominal). Exames laboratoriais dentro dos limites normais. História Patológica Progressiva: Doenças próprias da infância. Nega alcoolismo e tabagismo. Procedimento: correção cirúrgica de fístula vésico-vaginal sob anestesia geral inalatória, com ventilação controlada mecânica e duração de 4h 10min, em posição de litotomia. Peroperatório sem complicação, No pós-operatório imediato a paciente queixou-se de dor, dormência, perda da sensibilidade na parte ântero-externa e externa das panturrilhas, queda e incapacidade de abduzir os pés. Houve recuperação total do quadro clínico em 30 dias de evolução, com fisioterapia, antiinflamatório e vasodilatador periférico.

### COMENTÁRIOS

As lesões nervosas periféricas após cirurgia estão diretamente relacionadas com a intervenção ou com a posição do paciente durante o ato operatório<sup>1</sup>. A complicação mais freqüente ocorre com o plexo braquial, e no membro inferior com o nervo ciático poplíteo externo (peroneio comum)<sup>2</sup>.

Em posição de litotomia o nervo ciático poplíteo externo pode ficar comprimido entre o perônio e o componente metálico da mesa cirúrgica quando a proteção é insuficiente<sup>3</sup> (Figura 1).

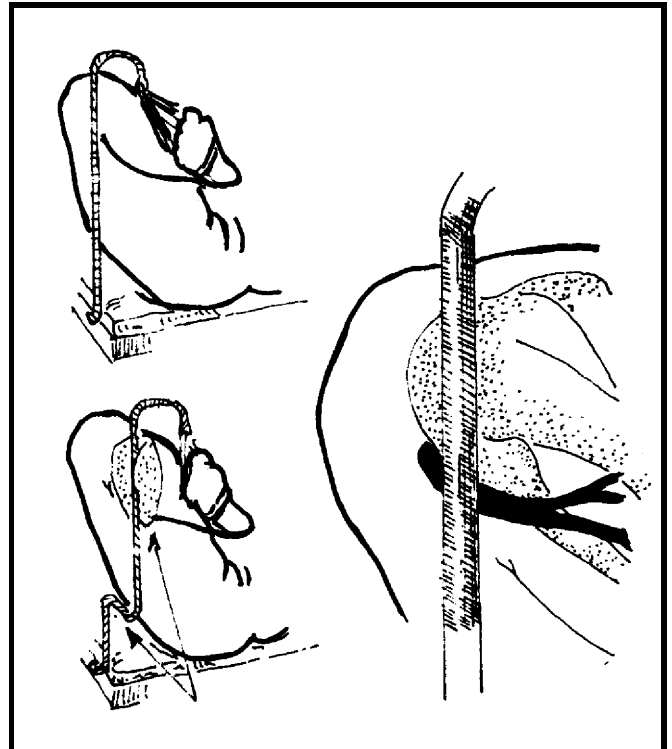


Fig. 1 O nervo ciático poplíteo externo fica comprimido entre o perônio e o componente metálico da mesa cirúrgica quando o paciente está em posição de litotomia e o acolchoamento é insuficiente.

O nervo ciático poplíteo externo, como o nervo ciático, estão sujeitos a estiramento em posição de litotomia se os joelhos estão estendidos ou os músculos e as pernas em rotação externa<sup>4</sup>. Poole ocorrer lesão do nervo ciático poplíteo externo por compressão prolongada contra uma mesa mal acolchoada estando o paciente em decúbito lateral<sup>5</sup>. Em decúbito dorsal existe a possibilidade de que se produzam lesões semelhantes com o uso de coxins inadequados (duros). Finalmente, um manguito pneumático aplicado erroneamente pode determinar uma neuropatia do ciático poplíteo externo<sup>6</sup>. O estiramento suave de um nervo pode provocar o rompimento de vasosepineurais, causando sua isquemia. O estiramento mais intenso pode romper o perineuro, causando hematomas e até necrose da fibra nervosa<sup>7</sup>.

Trabalho realizado no Hospital Santo Antonio Ltda. Araguari, MG

<sup>1</sup> Anestesiologista, Pós- Graduando da PUC-Rio

Correspondência para Américo Canassa Damião  
Rua José Carrijo, 315  
33440- Araguari, MG

Recebido em 16 de abril de 1988

Aceito para publicação em 16 de junho de 1988

© 1988, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

A pressão direta e compressão por torniquetes produzem lesões de variável intensidade e duração<sup>8</sup> e o principal fator nestes traumas é a isquemia<sup>9</sup>. Assim, podem surgir efeitos variáveis sobre a função nervosa: a) Nenhum efeito; b) Paralisia com rápida e completa recuperação ao liberar a pressão; c) Paralisia com recuperação demorada e sem degeneração; d) Lesão anatômica completa com fenômeno degenerativo<sup>9</sup>.

Os sinais físicos que se apresentam quando ocorre estiramento ou compressão do nervo ciático poplíteo externo são: queda do pé, perda da sensibilidade na parte ântero-externa e externa da panturrilha e na metade interna do dorso do pé<sup>10</sup>.

Esta complicação é prevenível com o posicionamento correto e acolchoamento adequado do paciente.

#### REFERÊNCIAS

1. Nicholson M J, Eversole V H – Nerve injuries incident to anesthesia and operation. *Anesth & Analg* 1957; 36: 19.
2. Britt B A, Gordon R A – Peripheral nerve injuries associated with anaesthesia. *Can Anaesth Soc J* 1964; 11: 514.
3. Solnitzky O – Common peroneal nerve paralysis. *Bull Georgetown Univ Med Ctr* 1948; 1: 222.
4. Sunderland S – Relative susceptibility to injury of medial and lateral popliteal divisions of sciatic nerve. *Br J Surg* 1953; 41: 300.
5. Ellul J M, Notermans S L H – Paralysis of the circumflex nerve following general anesthesia for laparoscopy. *Anesthesiology*, 1974; 41: 520.
6. Slocum H C, O'Neal K C, Allen C R – Neurovascular implications from mal position on the operating table. *Surg Gynecol Obstet* 1984; 86: 729.
7. Denny-Brown D, Doherty M M - Effects of transient stretching of peripheral nerve. *Arch Neurolog Psychiat* 1945; 54: 116.
8. Denny-Brown D, Brenner C - Paralysis of nerve induced by direct pressure and by tourniquet. *Arch Neurolog Psychiat* 1944; 51: 1.
9. Denny-Brown D, Brenner C – Lesion in peripheral nerve resulting from compression by spring clip. *Arch Neurolog Psychiat* 1944; 52: 1.
10. Garland H, Moorhouse D – Compressive lesions of the external popliteal (common peroneal) Nerve. *Br Med J* 1952; 4: 1373.