

Uso de Cateter Peridural por 112 Dias. Relato de Um Caso

D. Tonelli, TSA¹, J. C. Canga, TSA², J. C. Vasconcellos, TSA²
N. M, Martins, TSA², E. K. Kawamura³EW. Lozio Jr.⁴

Tonelli D, Canga J C, Vasconcellos J C, Martins N M, Kawamura E K, Lozio Jr. W – Use of epidural catheter during 112 days. Report of one case.

A morfina peridural tem sido usada para tratamento de dor de diversas etiologias, como câncer em fase terminal, isquemia de membros, dor pós-operatória, herpes-zoster e trabalho de parto^{1,7}. O seu uso se desenvolveu a partir da identificação de receptores específicos para drogas opiáceas na substância gelatinosa do corno posterior da medula. Estes receptores-presumivelmente, seriam ativados pelos narcóticos que chegassem à medula espinal, levando ao bloqueio dos estímulos dolorosos, por ação exclusiva a esse nível^{3,9}.

As vantagens da técnica são várias, como o uso de pequenas doses de opiáceos, menor probabilidade de depressões ventilatória e cardiovascular e desenvolvimento de dependência. De muita importância, quando comparados com a analgesia dos anestésicos locais, são o seu tempo de duração, bem maior, e que poderá se estender por 24 horas ou mais, e a inexistência de bloqueio motor, que permite a locomoção do paciente^{8,16}.

Relato do caso

Paciente de 65 anos, sexo feminino, foi encaminhada ao serviço de anestesiologia para tratamento de dor na região perineal e baixo ventre.

Apresentava história de cirurgia realizada há um ano por carcinoma de reto, quando foi

realizada amputação de reto com colostomia definitiva. Ao exame físico apresentava caquexia e múltiplas metástases vegetantes nas regiões perineal e vulvar.

De início, optou-se por fenolização subaracnoidea com fenol glicerinado 0,5 ml a 5% que, apesar de ser repetida por três vezes, não deu resultados satisfatórios. A seguir, iniciou-se terapêutica com morfina por cateter peridural. A morfina usada era fabricada pela CEME, cuja composição e a seguinte: cloridrato de morfina 0,01 g, ácido benzóico 0,001 g, metabissulfito de potássio 0,001 g e água bidestilada q.s.p. 1 ml.

O primeiro cateter foi colocado a nível L3-L4 com fixação no dorso da paciente. Usou-se morfina na dosagem de 3 mg, obtendo-se analgesia satisfatória, com duração entre 12 e 20 horas, sendo o cateter mantido por 10 dias. Após a retirada a sua ponta foi enviada para cultura. Foi colocado outro cateter, usando-se a mesma técnica, em espaço diferente, que permaneceu por 18 dias. O tempo da analgesia variou bastante, por períodos muitas vezes entre 24 e 31 h.

Uma só vez a analgesia foi de 5 h. O resultado da cultura do cateter anterior revelou a presença de *Pseudomonas* sp. e, como a paciente não apresentava sinais clínicos de infecção, não se instituiu terapêutica antibiótica.

Esse segundo cateter deslocou-se sendo necessário substituí-lo. Não foi realizada cultura de sua ponta.

Foi colocado um 3º cateter, que foi mantido por 13 dias, e como havia secreção no local da punção foi retirado e sua ponta encaminhada à cultura. Apesar da secreção a paciente não apresentava clínica de infecção, observando-se apenas secreção superficial, aparentemente só na pele e tela subcutânea. Durante a permanência deste a paciente não apresentou febre nem dor local, uma vez que a secreção drenava para o curativo. O período de analgesia variou de 7 a 25 h e foi necessário, em alguns dias, complementar a analgesia com Sedalene® e Voltaren®, e, vez ou outra, meperidina por via muscular na dose de 30

Trabalho realizado no CET/SBA integrado do ABC do Hospital Beneficente São Caetano e Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina do ABC

1 *Chefe do Serviço e Responsável pelo CET/SBA, Assistente de Anestesiologia da FUABC*

2 *Membro do Corpo Clínico do CET/SBA*

3 *Anestesiologia do Hospital Beneficente São Caetano*

4 *Médico em Especialização no CET/SBA*

*Correspondência para Deoclécio Tonelli
Rua José Benedatti, 237/31
09530 – São Caetano do Sul - SP*

Recebido em 12 de outubro de 1988

Aceito para publicação em 18 de novembro de 1988

© 1989, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

a 40 mg. Surpreendentemente, o resultado da cultura não revelou crescimento bacteriano e na época achamos que a secreção era resultante de reação inflamatória ao cateter.

No 41º dia foi feita a 4ª punção peridural e colocou-se outro cateter, sem tunelização, que permaneceu por 32 dias. Durante esse período a analgesia da morfina variou extremamente.

Houve períodos sem queixas de dor de 45 horas e períodos menores de seis horas, onde foi necessária complementação com Sedalene®, Lisador® e Profenid®. Por sugestão do cirurgião foi feita Talidomida®, em comprimidos, três vezes ao dia. As metástases progrediram rapidamente. Estenderam-se até a região ínguino-crural e região abdominal inferior, com aspecto vegetante e nódulos múltiplos de 0,5 a 1 cm. O estado geral agravou-se: havia edema de membros inferiores e da região glútea e a paciente não se locomovia mais, ficando acamada o tempo todo. Permanecia consciente, sendo a caquexia progressiva.

No 73º dia foi necessário trocar o cateter porque o anterior saiu de sua posição. Dessa época em diante o período de analgesia diminuiu, havendo necessidade de usar morfina de seis em seis horas, sendo algumas vezes a dose aumentada para 4 mg. Em muitos dias foi necessário complementar a analgesia com as drogas já citadas.

A partir do 100º dia, até o falecimento, 12 dias após, a paciente ficou apática e as doses de morfina foram espaçadas. Entrou em coma e faleceu com metástases generalizadas e caquexia extrema.

O tempo de permanência deste último cateter foi de 39 dias.

COMENTÁRIOS

Apesar de se tratar de câncer terminal nossa conduta possibilitou um menor sofrimento à paciente. A analgesia com a morfina variou de seis a 45 horas. Algumas vezes tivemos que complementar a analgesia com outras drogas. Nos primeiros meses houve ativa participação da paciente no convívio familiar, pois como não havia

comprometimento motor era possível a sua locomoção.

Convém relatar que os cateteres foram colocados no centro cirúrgico do hospital e só na primeira vez a paciente ficou internada por mais de 24 horas. Nas outras vezes ela era enviada para casa logo após a fixação do cateter. A medicação era realizada por enfermagem treinada e orientada para o caso. A maior parte do tempo permaneceu em sua residência, com supervisão do serviço de anestesia.

A secreção que se formava no local da punção não trouxe consequências para a paciente, apesar da apreensão que causou na primeira vez em que foi detectada. Com o passar do tempo, pudemos deduzir que se tratava de reação inflamatória ao cateter e drenava facilmente para o curativo, não progredindo para o interior dos tecidos. A evolução permitiu-nos afirmar que a permanência do cateter em doenças avançadas poderá ser feita por tempo bem maior. É lógico que esta conduta dependerá de uma observação minuciosa de cada paciente. Apesar de não ter sido realizada, a tunelização do cateter poderá prolongar ainda mais este tempo. Não houve depressões ventilatória nem cardiovascular^{1,9}. Não houve elevação de temperatura ou prurido². Os vômitos apresentados no período final não foram devidos a morfina, uma vez que a paciente apresentava semi-obstrução intestinal. A paciente permaneceu o tempo todo de tratamento com sonda vesical, trocada somente três vezes, sendo no final mantida por 55 dias, devido ao grande número de metástases vulvares.

Em conclusão podemos afirmar que:

- 1 – A técnica é segura e válida.
- 2 – A analgesia é muito variável no tempo, porém suficiente para minorar o sofrimento de doentes neste estado, mesmo que haja necessidade de complementação com outras drogas.
- 3 – A secreção que poderá ser observada no curativo nem sempre é séptica.
- 4 – Em casos de doenças avançadas o cateter poderá ser mantido por mais tempo que o habitualmente descrito.

REFERÊNCIAS

1. Imbeloni L E – Depressão respiratória tardia com morfina subaracnóidea. Relato de um caso. Rev Bras Anest 1982; 32: 419-420.
2. Picanço C M G, Bouchacourt V, Cottens E – Tratamento da dor com morfina peridural. Observações clínicas e evolução. Rev Bras Anest 1982; 32: 358-362.
3. Behar M, Oishwang D, Magora F, Dwidson J T – Epidural morphine in treatment of pain. Lancet 1979; 10: 527-528.
4. Fascio M N G, Pinto M C F - Injeção de morfina no espaço peridural para tratamento de dor. Rev Bras Anest 1980; 30: 255-256;
5. Howard E C; Murray G R – Prolonged release extradural morphine, Ann R Coll. Surg Engl 1985; 67: 8-10.
6. Nocite J R, Cagnolatti C A, Nunes A M M – Morfina peridural no controle da dor pós-operatória. Rev Bras Anest 1982; 32: 57-64.

7. Schuman M, Sandler AN, Bradley J W - Post-thoracotomy an pulmonary function following epidural an systemic morphine. *Anesthesiology* 1984; 61: 569-575.
8. Dallor TL, Lin R L, W N - Epidural morphine and methylprednisolone for lowback pain. *Anesthesiology*, 1987;67:408-411.
9. Gurel A, Unal N, Eren A - Epidural morphine for postoperative pain relief anorectal surgery. *Anesth Analg*, 1986; 65: 499-502.
10. Imbeloni L E, Hung P F, Lafaye P G - Morfina peridural: avaliação da analgesia e força expiratória no pós-operatório imediato. *Rev Bras Anest* 1982; 32: 25-31.
11. Katayama M, Brandalise N A, Amaral B T, Tincani A J - Analgesia pós-operatória com morfina peridural. *Rev Bras Anest* 1982; 32: 355-358.
12. Marteleto M - o anestesiolegista e o tratamento da dor. *Rev Bras Anest* 1983; 33: 393-397.
13. Bromage P R - Extradural analgesia for pain relief. *Br J Anaesth*, 1972; 39: 721-735.
14. Bromage P R - Epidural analgesia. São Paulo, Editora Manole Ltda, 1980; 578-620.
15. Johnston J R, Mac Caughey W - Epidural morphine a method of management of multiple fracture ribs. *Anesthesia*, 1980; 35; 155-157.
16. Spiegel P, Franco Z M M - Analgesia prolongada com morfina por cateter peridural. *Rev Bras Anest*, 1984; 34: 55-57.