

“Bloqueios do Plexo Braquial”

Prezado Senhor Editor,

O plexo braquial é formado pela união dos ramos primários anteriores dos quinto, sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais e do primeiro nervo torácico, com freqüente contribuição do quarto cervical por cima e do segundo nervo torácico por baixo. Para que se pratique bem a anestesia do plexo braquial, é necessário que se esteja bem familiarizado com as estruturas anatômicas que envolvem e acompanham o plexo em seu curso desde a coluna vertebral até o braço. As estruturas mais importantes são os músculos escalenos anterior e médio. O músculo escaleno médio tem sua origem nos tubérculos posteriores das apófises transversas das seis últimas vértebras cervicais e se insere na primeira costela, imediatamente por detrás do sulco subclávio (sobre a face superior do osso). O músculo escaleno anterior tem origem nos tubérculos anteriores das apófises transversas das terceira, quarta, quinta e sexta vértebras cervicais e se insere no tubérculo de Lisfranc, na primeira costela, separando a veia da artéria subclávia, que se posiciona em íntima relação com o plexo braquial. A aponeurose que cobre os músculos escalenos tem origem da aponeurose pré-vertebral que se separa para envolver estes músculos e depois volta a reunir-se nos seus bordos laterais para formar um espaço fechado, o espaço interescalênico. Assim, na realidade, são a aponeurose posterior do músculo escaleno anterior e a aponeurose anterior do músculo escaleno médio que constituem a “bainha do plexo braquial”.

Em seu trajeto desde as apófises transversas até a

primeira costela, o plexo, primeiro com suas raízes e logo como troncos, pode-se considerar “aprisionado” entre os músculos escaleno anterior e médio e, portanto, envolto pela aponeurose destes músculos. Assim, na verdade, o sulco interescalênico é um “triângulo” formado pelos músculos escaleno anterior e médio tendo como base as suas inserções nas apófises transversas da segunda vértebra cervical (escaleno médio) e terceira vértebra cervical (escaleno anterior).

Como se sabe Winnie propôs técnicas para o bloqueio do plexo braquial, tomando-se por base os conceitos acima expostos, sendo duas supraclaviculares e uma infraclavicular. As técnicas supraclaviculares interescalênicas ele denominou de “Perivascular Subclávia”, quando a abordagem do plexo é feita no terço inferior do espaço interescalênico com a ponta da agulha situando-se em um ponto bem próximo da artéria subclávia e os troncos do plexo, e “Perivascular Interescalênica”, quando a abordagem do plexo braquial é feita ao nível da sexta vértebra cervical. Nesta técnica Winnie propõe que a agulha seja avançada em direção à apófise transversa da sexta cervical até que ela seja tocada com a ponta da agulha ou que se tenha parestesia, portanto, a ponta da agulha situa-se próximo às raízes do plexo.

Esta última denominação não nos parece a mais apropriada, pois não existe como “referência” artéria ou veia de importância nesta abordagem.

Gostaríamos de propor a substituição desta denominação para “Perineural Interescalênica”, que nos parece mais adequada pela proximidade da ponta da agulha às raízes

nervosas do plexo braquial. Acreditamos que, assim, haveria maior precisão na descrição das técnicas interesca-lênicas propostas por Winnie.

Atenciosamente,

Dr. Paulo Sérgio Gomes Lavinás
Rua Presidente Sodré, 146
26215 – Nova Iguaçu, RJ

Dr. José Murilo Mota Cavalcanti
Rua Santa Clara, 330/101
22041 – Rio de Janeiro, RJ

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Winnie A P – Anestesia de Plexos – Técnicas Perivasculares de Bloqueio Del Plexo Braquial, Salvat Editores S.A. – Mallorca, Barcelona (Espanha), 41-49.

Quetamina no Espaço Peridural

Prezado Sr. Editor,

Entusiasmados que somos das coisas novas e de posse de dois trabalhos sobre a quetamina peridural^{1, 2}, idealizamos um protocolo para adquirirmos nossa própria experiência.

A fim de termos suporte legal, enviamos nosso protocolo à Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. e aguardamos resposta para iniciarmos nossos estudos. Nossa correspondência (assinada por um de nós LASD) foi enviada à Casa Matriz nos Estados Unidos, que respondeu se isentando de qualquer responsabilidade em relação aos trabalhos já publicados e àqueles que porventura aparecessem na literatura.

A defesa entusiástica de um trabalho apresentado no último Congresso Brasileiro de Anestesiologia, conclamando os presentes a utilizarem a quetamina pela via peridural e publicado na Revista Brasileira de Anestesiologia sobre Temas Livres³, nos estimulou a escrever ao Editor e dar ciência desta nossa correspondência.

Diante da divulgação cada vez maior e mais freqüente dos acidentes anestésicos-cirúrgicos pela imprensa leiga, achamos que toda técnica nova deva ser embasada em apoio legal para posterior divulgação.

Atenciosamente,

Luiz Eduardo Imbeloni-TSA/SBA
Serviço Anestesiologia H. Ipanema-INAMPS

Luiz Antonio dos Santos Diego-TSA/SBA
Serviço Anestesiologia H. Bonsucesso-INAMPS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Islas J A, Astorga J, Laredo M – Epidural ketamine for control of postoperative pain. *Anesth Analg* 1985;64: 1161-1162.
2. Naguib M, Adu-Gyamfi Y, Absood GH, Farag H, Gyasi HK – Epidural ketamine for postoperative analgesia. *Can Anaesth Soc J* 1986; 33: 16-21.
3. Fascio M N C, Ferlin Júnior W A – Associação bupivacaína-quetamina em injeção única no espaço peridural. *Rev Bras Anest* 1986; 36: 100 (Suplemento nº 6).

DCQ.: 44/86

Guarulhos, 19 de maio de 1986

Dr. Luís Antonio dos Santos Diego
Rua Alfredo Chaves, 20 – Botafogo
Rio de Janeiro, RJ

Prezado Dr. Antonio,

Acusamos o recebimento da carta de V.Sa., datada de 12/5/86 qual foi enviada ao nosso Diretor Médico de Warner-Lambert Company em Morris Plains, New Jersey, U.S.A. para que possamos dar-lhe os esclarecimentos solicitados.

Em breve entraremos em contato com a V.Sa.

Colocando-nos ao seu inteiro dispor, subscrevemo-nos,

Atenciosamente,

H. Budavari

Werner-Lambert Indústria e Comércio Ltda.
Caixa Postal 6495
01000 – São Paulo, SP

Memorandum da Warner-Lambert

DCQ.: 41/86

May 16, 1986

H. Budavari

W-L Brazil

Re.: Ketalar injection 50 mg/ml – Epidural application

Dear Dr. Casareto,

We are enclosing Dr. Luiz Antonio dos Santos Diego's letter requesting information about Ketalar for his study. Please forward to him the necessary orientation at your earliest convenience.

Sincerely yours,

H. Budavari

cc: Dr. Luís Antonio dos Santos Diego
Mr. F. Leute

Dr. H. Budavari
Ache Company
São Paulo
Brazil

Re.: Ketalar Study

I have received the proposal sent by Dr. Antonio dos Santos Diego on Ketalar.

As you know, the epidural administration is not an approved indication. This is a very old project which requires toxicological studies in animals.

Many investigators have carried out clinical studies on this indication but those studies have been done under their own responsibilities. Therefore, I cannot give any advice about the project.

I would appreciate it if you would tell him about our position.

Thanks and regards.

Sincerely,

R. C. Casareto, M.D.
Medical Director
International Operations
Warner Lambert

Ilmo. Sr.
Dr. Luís Antonio dos Santos Diego
Rua Alfredo Chaves, 20 – Botafogo
Rio de Janeiro

Prezado doutor,

Inicialmente gostaríamos de agradecer o seu constante interesse pelos nossos produtos.

Com relação às informações solicitadas sobre o produto KETALAR, para realização de ensaio farmacológico em "anima nobili", após consulta à Casa matriz, responsável pelos estudos sobre o cloridrato de Ketamina, informamos que o uso do mesmo para administração epidural não é uma indicação aprovada. Para tal, devem ser feitos estudos toxicológicos em animais.

Como pode ser observado em correspondência anexa, a empresa não se responsabiliza pelos estudos clínicos de aplicação epidural realizados até o momento com o Ketalar e também os estudos que venham a ser realizados neste campo.

Por estes motivos, não poderemos atender as suas solicitações.

Esperando contar com sua compreensão, colocamo-nos à disposição.

Atenciosamente,

Marta Schmidt Cressoni
Divisão Médica – Aché Laboratórios
Farmacêuticos S.A.
Rod. Pres. Dutra, Km. 227
07000 – Guarulhos, SP