

Prezado Senhor Editor:

Já têm sido descritos acidentes de fogo em pacientes anestesiados^{1,2}. O uso do cautério associado a qualquer agente inflamável pode desencadear ignição com repercussão imprevisível. Foi assim que se deram os acidentes que relataremos a seguir.

Caso I — Paciente do sexo feminino, com 38 anos, 159 cm, 62 kg é em excelentes condições físicas (ASA I) foi submetida a colecistectomia sob anestesia geral com enflurano, óxido nitroso e oxigênio, após prévia indução com barbitúrico e relaxante muscular.

O ECG não apresentou anormalidades durante o ato anestésico. Ao terminar o fechamento da aponeurose o cirurgião solicitou à instrumentadora que providenciasse uma pinça com gase molhada em álcool iodado, para limpeza da borda da ferida ope-

ratória. As bordas da incisão cirúrgica foram então re-asepsiadas com a solução de álcool iodado. Neste momento houve sangramento de um vaso do tecido subcutâneo. O auxiliar tomou a caneta do bisturi elétrico e procedeu a cauterização. A fagulha provocada pela ativação do cautério provocou ignição da solução de álcool iodado ainda remanescente na pele da paciente e houve chama sobre o abdômen com queimadura de segundo grau em toda a extensão da ferida operatória.

Caso II - Paciente do sexo masculino, 52 anos, 168 cm e 65 kg foi programado para cirurgia ortopédica sob anestesia peridural. Após a realização do bloqueio a perna a ser operada foi lavada com solução de polvidine degermante e a seguir foi removido o excesso com uma mistura de álcool-éter. Como não se previa o uso de isquemia, foi providenciado um bisturi elétrico para cauterização dos vasos.

Colocados os campos cirúrgicos, foi dado início a cirurgia e ao se proceder a primeira cauterização houve uma chama por baixo dos campos, de duração efêmera, mas o suficiente para provocar queimadura leve na superfície da perna do paciente.

Comentário: No primeiro caso fomos pegos desprevenidos, já que não era rotina do Serviço de Cirurgia geral a "desinfecção" das bordas da ferida operatória antes do fechamento. Tratava-se naquele momento de uma atitude pessoal do cirurgião em serviço. Já no segundo caso, tínhamos tido oportunidade de chamar a atenção do Serviço de Ortopedia com relação ao emprego de misturas de álcool e éter para proceder a limpeza da área cirúrgica mesmo quando não se prevê o uso de eletrocautério, já que o Centro Cirúrgico é rico em equipamento elétrico.

Este comunicado visa chamar a atenção dos anestesistas para a possibilidade de alertar os colegas cirurgiões quanto ao emprego destas soluções

inflamáveis para procedimentos que podem ser realizados com outras soluções mais seguras. Lamentavelmente estes relatos nem sempre são realizados pelos cirurgiões, daí porque, eles insistem em continuar usando-as.

M. A. Gouveia, TSA*
G. M. Labrunie, TSA
Chefes de Equipe Técnica do
Serviço de Anestesiologia
Hospital Central do IASERJ
* Correspondência para:
Visconde de Pirajá, 379/404
22410 - Rio de Janeiro, RJ

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso R M — Incêndio Durante Anestesia Provocado pelo Eletro-Cautério. *Rev Bras Anest*, 1978; 28: 695 - 698.
2. Pashayan A, Gravenstein J — Endotracheal tube fire during carbon dioxide Laser use: effect of Helium concentration. *Anesthesiology*, 1982; 57: A182 (ASA Abstracts).

Rev Bras Anest
1985; 35: 4: 325 - 326