

BLOQUEIO TERAPEUTICO DE CIATICO

MOACYR ALMEIDA CARDOSO

Médico anestesista da Santa Casa de Misericórdia de Santos

O anestesista, a cada dia que passa, tem o seu campo funcional ampliado, não mais se limitando à anestesia cirúrgica propriamente dita, mas também envolvido em problemas de clínica, reanimação, gasoterapia e dor.

Em relação à dor, pequenos grupos em alguns países têm se dedicado ultimamente, utilizando-se de métodos anestésiológicos a fim de orientarem o diagnóstico, prognóstico e o tratamento do sintoma. No Brasil por enquanto não temos qualquer organização neste campo, com exceção da Santa Casa de Santos, que no momento faz surgir uma tentativa orientada neste sentido.

O caso apresentado abaixo, nos ajuda a compreender a utilidade de uma clínica de dor organizada, evidenciando o campo aberto que desfruta o anestesista evoluído.

Trata-se de uma senhora de 64 anos, internada neste hospital no mês de março último, apresentando como queixa principal intensa flexão contratural da perna sobre a coxa, numa angulação aproximada de 50° e em evidente pé equino. O exame clínico e os resultados laboratoriais e radiológico não orientaram o diagnóstico, razão pela qual foi sugerida a minha presença a fim de fazer o diagnóstico diferencial entre enfermidade funcional ou orgânica através de bloqueio.

A história apresentada pela paciente nada mais revelava do que história de traumatismo evoluindo com dores fortes queimantes que percorriam todo o membro inferior esquerdo, intercalado de hipersensibilidade e parestesias.

AP 3146



Fig. 1 — Flexão contratura de 50° de perna sobre coxa.

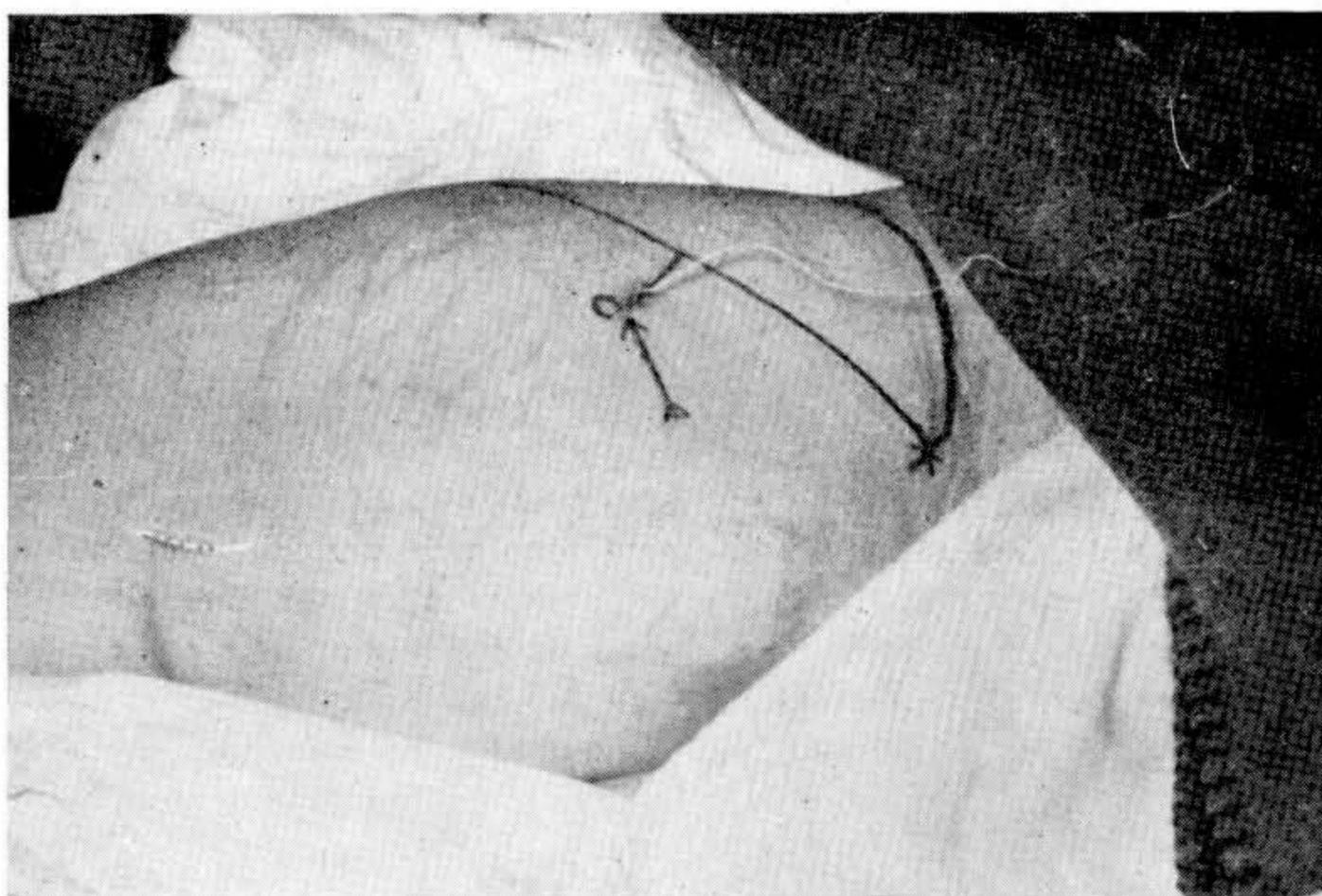


Fig. 2 — Cateter colocando-se pontos de referências.

Ao exame físico, comprovei contratura intensa dos músculos da loja posterior da coxa, perna e pé em equinismo, porém sem atrofia muscular. A impotência funcional estabeleceu-se de 6 meses para cá.

CONDUTA TERAPÊUTICA

Este caso apresenta grande analogia com outro publicado por autor americano de Philadelphia no "British Journal of Anesthesia" do ano passado. Sendo assim resolvi seguir a mesma técnica, pelo bloqueio contínuo do ciático.

TÉCNICA

A técnica usada para este fim é apresentada por Daniel C. Moore em seu livro "Regional Block".



Fig. 3 — Após 48 horas do início da terapêutica.

Depois de premedicada com demerol-atropina a paciente foi colocada na sala de cirurgia em decúbito lateral, com o lado a ser bloqueado para cima, a perna inferior em extensão e a articulação do lado a ser bloqueado fletida a 40° com 20 a 30° de abdução, porém neutra em relação à rotação. Com lápis dermográfico é desenhado um X ao nível da espinha ilíaca póstero-superior e na parte mais alta do grande trocânter; estes dois pontos são unidos por uma linha reta. Do ponto médio desta linha tira-se uma perpendicular de direção inferior e com o comprimento de 5 cm.

Depois dos cuidados de assepsia e feito um botão dérmico procedeu-se a infiltração dos planos subjacentes. Depois de alertar a paciente para dizer

“agora” quando sentisse uma sensação elétrica membro abaixo é introduzida uma agulha longa, calibre 16. Despertada a parestesia pela luz da agulha, coloca-se um cateter de vinil plástico B.D., retirando-se a agulha e fixando-se o tubo. Através da outra extremidade do cateter é introduzido o anestésico.

ANESTÉSICO E DOSAGEM

O anestésico usado foi a Xilocaína a 1% com Adrenalina na quantidade de 5 ml de 4 em 4 horas.

RESULTADOS

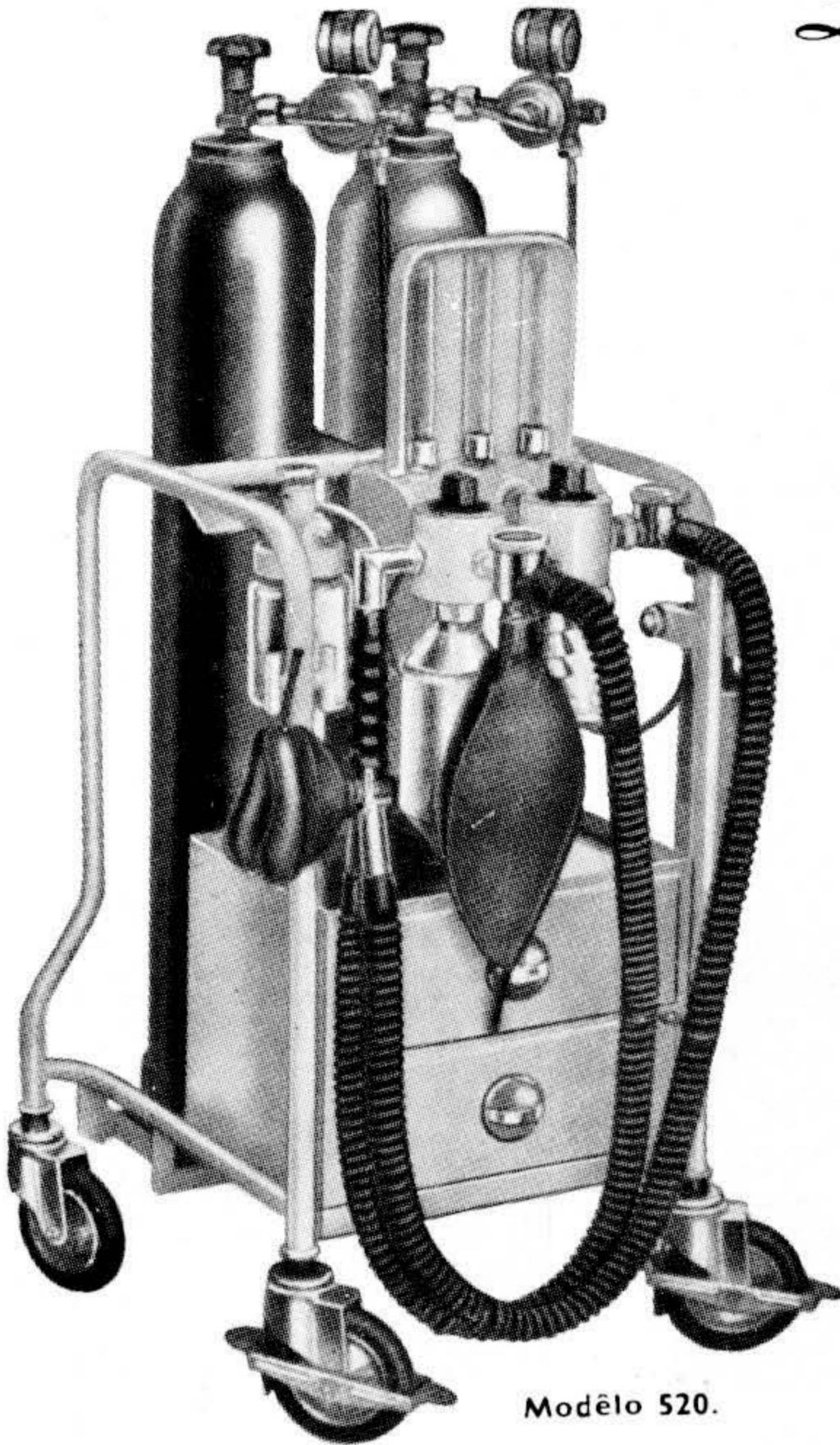
Após 24 horas do início da terapêutica observou-se 50% de redução na contratura. Depois de 48 horas a perna já se encontrava em 180° porém havia espasmo ainda que atenuado no terreno inervado pelo femural, o que me fez diante disto, passar um novo cateter no espaço peridural, entre L3-L4, administrando 4 ml da solução de Xilocaína a 0,75% de 4 em 4 horas.

O tratamento demorou 120 horas, para o ciático, e 60 horas para a analgesia epidural, corrigindo toda a flexão contratural e sem deixar deficit motor.

A paciente 30 dias depois já caminhava regularmente, quando teve alta.

APARELHO DE ANESTESIA

Dameca



Modelo 520.

ACESSÓRIOS:

- Cabos com laringoscópios, curvos e retos.
- Forceps de introdução endotraqueal.
- Máscaras.
- Bolsas.
- Equipamentos para oxigenoterapia.
- Bomba para transfusão de sangue.
- Tubos endotraqueais Magill.
- Bomba de sucção elétrica, anti-explosiva, etc.

Distribuidores Exclusivos

BAUSCH & LOMB

RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO — PORTO ALEGRE — RECIFE

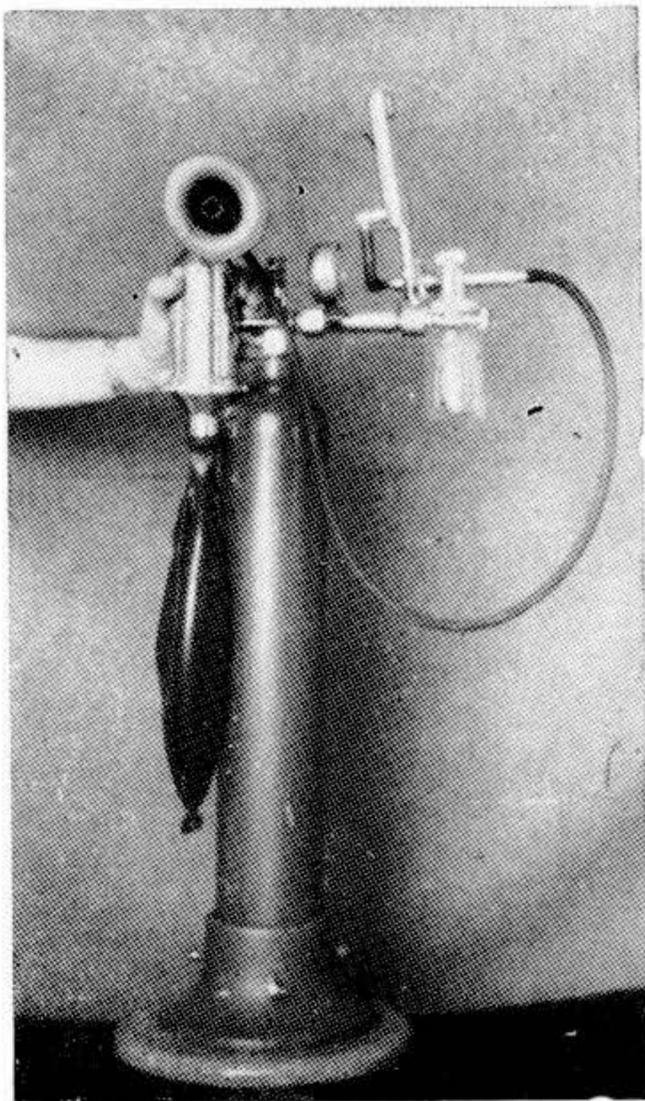
OFICINA MECANO-CIRÚRGICA

CARLOS CERQUEIRA

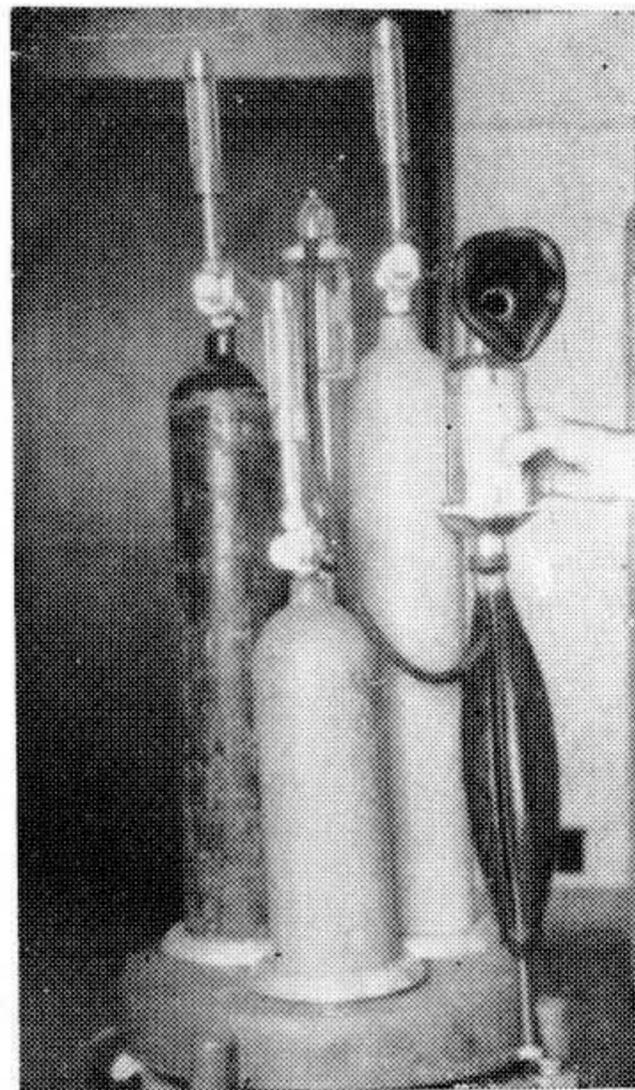
Rua Pedro Americo, 97 — Fone: 25-5350

Rio de Janeiro, D. F.

MATERIAL DE ANESTESIA EM GERAL APARELHOS



Medidor de O₂ com vaporizador de éter para ser usado pelo método vae-vem. Adaptável a cilindros grandes (G) e pequenos D. e E. O conjunto pode ser usado também para oxigenioterapia (tenda, máscara ou cateter).



Conjunto para o método vae-vem constando de 3 medidores (N₂O - C₃H₆ e O₂) e vaporizador de éter, montados em pé móvel.

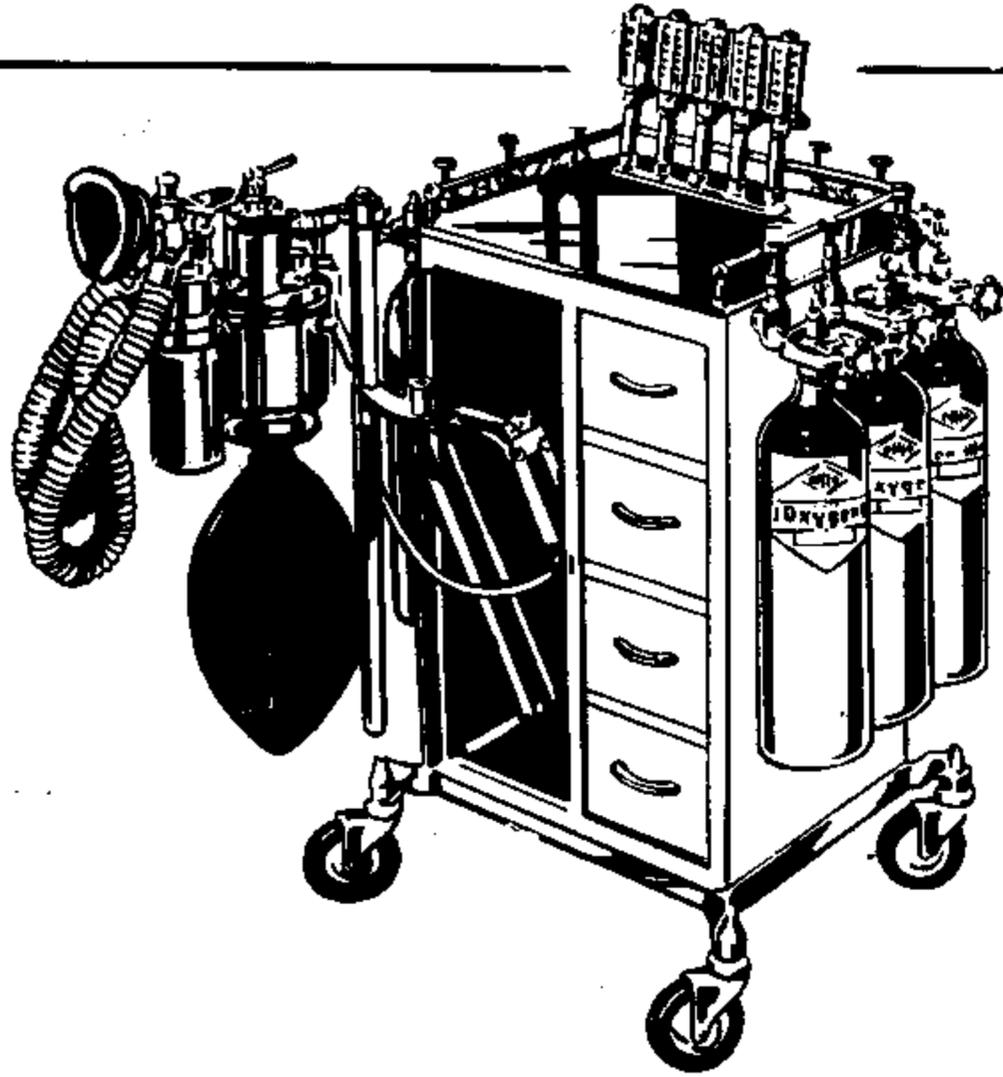
CONSERTOS DE APARELHOS DE ANESTESIA E
TENDAS DE OXIGÊNIO

SEGURANÇA

EFICIENCIA

HEIDBRINK KINET-O-METERS

KINET-O-METER
Modelo 550 - Tipo
Armário - 5 Gases



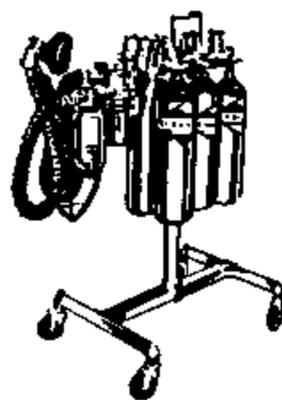
Os KINET-O-METERS, ainda que desenhados especialmente para a utilização do método de grande economia da absorção do CO_2 , também permitem o uso do método da reinalação parcial. Os debímetros são construídos e calibrados de maneira apropriada, indicando e medindo com a maior precisão os fluxos necessários ao sucesso de ambas as técnicas. Há sempre um KINET-O-METER que se enquadra a qualquer exigência técnica.

Modelos: Stand, Carro, Gabinete, Carro-Gabinete e Midget.

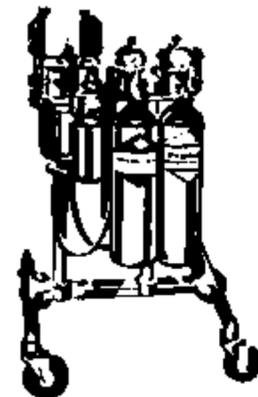
Peça o novo Catálogo Heidbrink com informações completas sobre Aparelhos de Anestesia.



KINET-O-METER
Mod. 212A - Stand -
Cilindros pequenos
- 2 Gases: N_2O - O_2



KINET-O-METER
Mod. 650 - Midget
portátil ou em
stand.



KINET-O-METER
Mod. 403A - 4 Ga-
ses: N_2O e O_2 em
cilindros grandes -
 C_3H_6 e CO_2 em
cilindros pequenos.

AIRCO COMPANY INTERNATIONAL
DIVISÃO DA "AIR REDUCTION COMPANY, INCORPORATED"

150 East 42nd Street, New York 17, N. Y., U. S. A.

Enderêço Telegráfico "AIRCOCHEM"

OHIO — HEIDBRINK — SCANLAN-MORRIS