

ENTUBAÇÃO NASOTRAQUEAL EM CIRURGIA CARDÍACA

AP2293

A entubação pela via orotraqueal, é a mais comumente empregada, para qualquer tipo de cirurgia, entretanto, baseados em nossa experiência de 8 anos de cirurgia cardíaca, verificamos que a mesma apresenta algumas desvantagens, para o nosso tipo e rotina de trabalho. A principal delas, é a manutenção do tubo traqueal, para assistência respiratória imediata, uma vez que deixamos os nossos doentes descurarizarem-se espontaneamente, assistidos por um respirador Bird Mark 8.

A manutenção de um tubo por via orotraqueal, por vezes é difícil, principalmente quando da superficialização do plano de anestesia, além da possibilidade do paciente morder o tubo, produzindo obstrução. Além disso o tubo por esta via, com o tempo de permanência no pós-operatório, a fixação torna-se precária, podendo haver deslocamentos que podem produzir entubação seletiva ou extubação. Com o paciente acordado o tubo por via orotraqueal é mais incômodo. Em vista do exposto, adotamos em nosso serviço, a via nasotraqueal.

A escolha do tubo é feita guardadas as devidas proporções de comprimento e calibre, para os diversos grupos etários, de acôrdo com as tabelas usuais, sendo que nos pacientes adultos o calibre máximo utilizado foi de n.º 36 Rusch ou 8.0 mm Portex.

A narina escolhida é bem lubrificada, e com o paciente curarizado é introduzido o tubo, cuja passagem pela glote é feita com o auxílio de uma pinça de Magill.

Verificamos que pela via nasotraqueal, o paciente suporta melhor o tubo, fato êste provavelmente devido a melhor imobilização do tubo pelo próprio trajeto do rinofaringe, o que permite discretos movimentos da cabeça sem excitação da traquéia pela ponta do tubo. Com isto se houver necessidade de uma assistência ventilatória mais prolongada a manutenção do tubo é mais fácil.

A passagem de um tubo por via naso-traqueal, não é isento de complicações sendo que, em cirurgia cardíaca, como os pacientes são freqüentemente heparinizados, deve-se evitar laceração e desgarros da mucosa nasal, principalmente, não ferir-se a zona vascular de Kisselback, que está localizada no septo, pois o doente pode apresentar sangramento nasal intenso durante a cirurgia. A passagem do tubo deve ser suave. Em crianças deve-se lembrar a possibilidade de laceração de tecido adenoideano, que possa ser introduzido na traquéia; usamos dar um sôpro no interior do tubo com a finalidade de deslocar uma porção de adenóide que possa obliterá-lo.

Em nossa experiência de cirurgia cardíaca, a via nasotraqueal, mostrou-se superior a orotraqueal, nos seguintes pontos:

- 1 — Melhor fixação do tubo
- 2 — Melhor imobilização
- 3 — O paciente suporta melhor o tubo no pós-operatório imediato, mesmo acordado.

Êstes fatores por si só condicionam uma melhor e mais fácil manutenção do tubo traqueal.

DR. MIGUEL M. PIERRO

DR. JOSÉ GILBERTO SCANDIUCCI

DR. PAULO PEREIRA MOZART *Paulo*

Da Santa Casa de Misericórdia de Campinas,
Hospital Irmãos Penteados. Campinas —
São Paulo

NOTICIARIO

GUANABARA PREPARA-SE PARA RECEBER CONGRESSISTAS DE TODO O MUNDO

De 3 a 8 de outubro deste ano, deverão afluir ao Rio de Janeiro cerca de 1.000 congressistas, vindos de todo o Brasil, de todas as Américas e de diversos países da Europa, para assistirem e participarem do XI Congresso Latino-Americano, III Congresso Luso-Brasileiro e XVIII Congresso Brasileiro de Anestesiologia. Para tal evento já foi firmado contrato com o Copacabana Palace Hotel, local dos Congressos.

COMISSÕES TRABALHAM ININTERRUPTAMENTE

As Comissões estão se empenhando em proporcionar o máximo e o melhor aos Congressistas, tanto na parte cultural dos Congressos como na parte social. Composto o aspecto Científico, conferências e palestras de revisão e de atualização serão levadas a efeito por nomes sobejamente conhecidos mundialmente, autoridades autênticas em Anestesiologia.

Os *Temas Oficiais* são: — Relaxantes Musculares; Ventilação Artificial Prolongada; Interação de Drogas em Anestesia; e Sangue e Homeostasia (Problemas).

Palestras de Revisão: — 1) Fundamentos do Equilíbrio Ácido Básico; 2) Princípios Básicos da Anestesia em Obstetrícia; 3) Reanimação Cárdio-Respiratória; 4) Sistema com Absorção de CO₂; 5) Fisiopatologia e Tratamento dos Estados de Choque; 6) Simpaticomiméticos em Anestesia; 7) Princípios Básicos dos Ventiladores Mecânicos; 8) Ventiladores Mecânicos; 9) Método de Ayre e suas variações; 10) Reanimação do Recém-Nascido; 11) Reações dos Anestésicos Locais; e 12) Fluidoterapia Per-Operatória.

Palestras de Atualização: — 1) Receptor Colinérgico; 2) Membrana Celular; 3) Metabolismo e Toxicidade; 4) Novos

Agentes; 5) Terapia Intensiva; 6) Tratamento da Dor; 7) Peridural; 8) Ventilação e Perfusão; 9) Amplificação de Flúidos em Anestesiologia; 10) Anestesia em Pediatria; 11) Anestesia e Músculo Cardíaco; e 12) Farmacocinética dos Anestésicos Locais.

Na parte social, o Rio de Janeiro, por si, oferece ao visitante fontes de entretenimento cultural e artístico para tôdas as preferências e gostos. A par disto, as Comissões encarregadas dêsse setor programaram excursões e passeios, além de coquetéis e banquetes que, sem dúvida alguma, complementarão um sadio programa.

Colega anestesista, prestigie esta iniciativa fazendo, desde já a sua inscrição cuja taxa, até 30 de junho, é de Cr\$ 200,00 e, posteriormente, Cr\$ 220,00.

Mais informações na Secretaria dos Congressos, à Rua Prof. Alfredo Gomes, 36 — ZC-02 — Botafogo — Rio de Janeiro — Guanabara.

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA
(Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira)

e da
FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ANESTESIOLOGIA DOS
POVOS DE LÍNGUA PORTUGUESA

Redator-chefe: DR. BENTO GONÇALVES

Redatores:

DR. JOSÉ PAULO F. DRUMMOND
DR. RENAUD A. MENEZES
DR. PETER SPIEGEL
DR. JOSÉ CALASANS MAIA

Redator associado:

DR. ZAIRO VIEIRA
Redatores em Portugal
DR. E. LOPES SOARES
DR. HUGO GOMES

VOLUME 21 — N.º 2

Abril/Junho de 1971

ÍNDICE GERAL

	Págs.
EDITORIAL — Oxigenioterapia: Mitos, Uso e Abusos — Armando Fortuna	191
Conceitos Em Anestesiologia — Zairo E. G. Vieira,	123
O Anestesta Como Consultor — Bento Gonçalves	134
Responsabilidades Civil e Penal do Anestesiologista — Hermes Rodrigues de Alcântara	147
Interação de Aminas Simpatomiméticas e Agentes Anestésicos Halogenados — Alberto Affonso Ferreira	158
Alterações Eletrocardiográficas Com o Uso de Succinilcolina em Pacientes Digitalizados — Pedro Gereto; Dirceu Santos e Ellen Bussmeyer Coelho	167
Ketamina Como Agente Anestésico Único nas Adenoamigdalectomias — Hermance Ponce de Carvalho Rocha; Júlio Tamer Sobrinho e Walter Lopes Prado	175
Anestesia Venosa Regional (experiência pessoal) — Antônio Bento de Castro	181
Um Método de Anestesia Para Cesareana — Istvan Harkanji	188
Manobras de Reanimação do Recém-Nascido — Guilherme F.F. dos Reis	194
Anestesia Geral na Extração dos Corpos Estranhos da Árvore Traqueobrônquica — Alfredo J.S. Pôrto e João Lopes Vieira	205
Hipotensão Induzida Com o Metoxifluorano Em Cirurgia Otológica e Otoneuro-lógica — Oscar Montoya Gómez	214
O Método de Ayre e Suas Variantes — José Calasans Maia e Bento Gonçalves	219
MISCELÂNEA:	
Uso do Microanalisador Takaoka Com o Bird Mark 7 — Carlos C. Castañón	235
Um Sinal de Identificação do Espaço Peridural — Alberto Sagarnaga	237
Anestesia no Grande Obeso (apresentação de um caso) — Gil Soares Bairão; Esmeralda L. Mariani Januário de Andrade e Eugesse Cremonesi	239
Teste de Fluxômetros — Peter Spiegel	243
Uso da Associação Inoval-Tiopental Em Cirurgia Otológica — Oscar Montoya Gomez	244
Experiência Com Metoxifluorano Auto-Administrado Para Analgésia Obstétrica — Arnaldo de Moura Ribeiro e Armando Fortuna	247
Considerações Sobre o Braço Expiratório do Tubo em "T" de Ayre — Pindaro Vignoli Zerbiniatti e Guilherme Frederico Ferreira dos Reis	250
RESUMO DE REVISTAS:	
Tratamento Com Sucesso da Hipertermia Maligna — Álvaro G Eugênio	255
Aferição dos Fluxômetros dos Aparelhos de Anestesia — Peter Spiegel	256
LIVROS NOVOS:	
Applied Respiratory Physiology — José Calasans Maia	157

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL

Assinatura: Brasil — Cr\$ 75,00 — Estrangeiro — US\$ 8.00

Número atrasado: Cr\$ 15,00

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

R. Prof. Alfredo Gomes, 36 - ZC-02 — Rio de Janeiro, GB — BRASIL

Gráfica Editora Laemmert S.A. — Rua Carlos de Carvalho, 48 e 48-A

COLABORAÇÃO NA REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

- A REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA aceita para publicação, trabalhos originais, artigos de interesse para a especialidade, novas invenções ou idéias e correspondência, de colaboradores idôneos nacionais ou estrangeiros.
- Originais enviados para publicação na REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA serão publicados, à critério da Redação e tornam-se propriedade da S.B.A. Sua republicação em tôdo ou em parte poderá ser feita com autorização prévia.

As citações da REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA devem ser abreviadas para *Rev. Bras. Anest.*

- REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA não assume qualquer responsabilidade pelas opiniões emitidas nos trabalhos assinados.

Sugestões para apresentação dos trabalhos

- O título do trabalho deve ser curto para facilitar sua classificação bibliográfica por assunto. Quando necessário pode ser usado um sub-título. A finalidade do trabalho pode ser descrita com mais detalhes nos primeiros parágrafos do artigo.
- Os títulos dos capítulos devem ser apresentados em letras maiúsculas e os sub-títulos em letras minúsculas sublinhadas. Não é recomendável a numeração de capítulos e sub-capítulos. Frases em destaque no texto não devem ser usadas com letras maiúsculas; mas, quando imprescindível, pode-se sublinhar a frase.
- Nomes de autores ou de drogas, em destaque maiúsculo, não são recomendáveis.
- O nome do autor deve aparecer logo abaixo do título do artigo. No rodapé da primeira página aparecerão as referências ao local da reunião onde o trabalho foi apresentado, o título acadêmico ou médico do autor e a instituição onde trabalha ou local onde este se realizou.
- As abreviações de palavras no texto devem ser proscritas ou reduzidas no mínimo, àquelas mais conhecidas, como unidades de medidas. Essas abreviações escrevem-se sem pontuação e no singular. Assim, g (para grama e não gr), mg, ml, m Eq, E C G, E E G etc.
- O número de citações bibliográficas deve ser limitado apenas aos artigos usados na preparação do manuscrito. As referências serão numeradas através o texto, com números arábicos, sugerindo-se para facilitar a consulta do leitor, a numeração por ordem alfabética dos autores citados. Cada referência deve conter, pela ordem, o sobrenome do autor ou autores, nome ou iniciais, título do trabalho, nome da Revista (abreviado segundo o Index Medicus), volume, número de primeira página e ano da publicação. Exemplo:

Zerbini, E. J. Anestesia Peridural *Rev. Cir. de S. Paulo* 4:447, 1939.

Para os livros a referência deve conter o sobrenome do autor, nome ou iniciais, título, volume e edição, editor e cidade onde o livro foi editado; ano da publicação e número da página da referência (opcional). Exemplo:

Briquet, Raul (editor) e col. — *Lições de Anestesiologia* Editora Atlas, São Paulo, 1944.

- As ilustrações que se destinam a publicação devem estar numeradas de acordo com a ordem a serem colocadas no texto. Para fotografias ou gráficos, a referência deve ser em números arábicos, para quadros ou tabelas, em números romanos. O mesmo resultado não deve ser expresso por dois tipos de ilustração. Gráficos são sempre preferíveis por mais ilustrativos e as tabelas devem ser reservadas para dados estatísticos.
- Para ilustrar aparelhos, os desenhos são melhores do que as fotografias.
- As legendas das diferentes figuras, a serem colocadas em baixo das ilustrações devem vir impressas em folha separada do corpo do trabalho e seguir a respectiva numeração.
- No final do artigo original, o autor deve fazer um resumo do que foi escrito usando para isso menos de 250 palavras.
- A redação reserva-se o direito de fazer alterações no manuscrito original para assegurar correção, concisão e clareza. O estilo próprio do autor será respeitado e em nenhum caso serão feitas alterações maiores, sem consulta prévia.
- A Revista oferece ao primeiro autor do trabalho, 25 separatas gratuitamente. Maior número de separatas poderão ser solicitadas pelo autor, quando este devolver as provas do trabalho, por preço a ser combinado.