

UM SINAL PARA IDENTIFICAÇÃO DO ESPAÇO EPIDURAL SACRO

AP 2226

As primeiras tentativas bem sucedidas de utilização do hiato sacro como via de introdução de medicamentos, remontam a 1901 com Sicard (1) e Cathelin (2,3). Stöckel (4) em 1909 usou a analgesia epidural sacra com procaína em obstetrícia, com 80% de resultados satisfatórios; posteriormente Lâwen (5) descreveu sua aplicação para cirurgia. As primeiras publicações americanas à respeito datam de 1915. Entre nós, Correa (6) em 1937 descreveu sua experiência com o método, em urologia. Spiegel, Gonçalves e Fortuna (7,8,9) aplicaram-na à pacientes pediátricos e outros autores (10,11) à obstetrícia.

Em pacientes pediátricos, a analgesia epidural sacra é tecnicamente mais fácil de ser realizada que em pacientes adultos, obesos ou mesmo grávidas, mas por vezes ficamos na dúvida se estamos ou não dentro do espaço, seja por razões de ordem anatômica, (13,14) seja por dúvidas no posicionamento da agulha dentro do canal sacro.

São descritos vários sinais para identificar o espaço epidural sacro:

a — sensação de perfurar uma membrana, referida pelo anestesista (8,14) ou de perda de resistência (13,14).

b — o paciente acusa dor no momento da perfuração da membrana sacro coccígea (12).

c — ausência de crepitação na região do sacro, após injeção de 10 ml de ar (12), sinal sem valor na criança, em razão do escape de ar pelos buracos sacros.

d — ausência de resistência à injeção de anestésico, (8) sinal presente, mas não característico na criança, e melhor observada no adulto.

e — dor no períneo e território ciático referida pelo paciente quando se executa rapidamente a injeção do volume anestésico. (12)

f — ausência de formação de edema sub-cutâneo durante a injeção de anestésico.

g — relaxamento anal precoce. (12)

Descrição do Sinal — Consiste na contração da musculatura peri-anal e/ou glútea, e mais raramente da face posterior da coxa e perna, quando se injeta rapidamente ar no hiato sacro.

As quantidades a serem injetadas variam de 2 a 3 ml nas crianças até 10 ml no adulto.

A contração da musculatura peri-anal é bilateral; quando se utiliza puncionar em posição lateral, a contração muscular é bem mais evidente na parte superior.

Discussão — O sinal que descrevemos apresenta a vantagem de poder ser aplicado a pacientes conscientes ou não e de qualquer idade.

Ele não ocorre, se a injeção de ar se fizer no tecido sub-cutâneo. Se a injeção fôr feita dentro do canal e ocorrer escapamento de ar através dos buracos sacros, o sinal descrito ocorre concomitantemente com a crepitação.

Resultados — O sinal que descrevemos foi observado em uma série de 12 pacientes de ambos os sexos, com idades variáveis de 8 meses a 34 anos.

Sempre que o sinal esteve presente não houve falha da anestesia caudal. Em dois pacientes, ele ocorreu concomitantemente com a crepitação do sub-cutâneo.

Mostrou ser, em nossa experiência, um sinal de certeza da agulha situar-se no espaço epidural sacro.

REFERÊNCIAS

1. Sicard A — Les injections medicamenteuses extra-durales par voie sacro coccygienne. Comp rend Soc Biol 53:396, 1901.
2. Cathelin A — Une nouvelle voie d'injection rachidienne. Méthode des injections épidurales par le procédé du canal sacré. Applications à l'homme. Ib. 53:452, 1901.
3. Cathelin A — Les injections épidurales par ponction du canal sacré et leur applications dans les maladies des voies urinaires. Paris, Ballière. In Pitkin Conduction Anesthesia J B Lippincott 2.ª ed. 1953.
4. Stöckel W — 1909 cit. por Pitkin. Conduction anesthesia J B Lippincott 2.ª ed 1953.
5. Låwen A — 1910 — ibidem.
6. Correa B — A Anestesia Epidural Sacra em Urologia. Rev Urol S P 4 (2) 94, 1937.
7. Spiegel P et all — Anestesia peridural sacra em pacientes pediátricos. Rev Bras Anest 11, 139, 1961.

8. Spiegel P e Gonçalves B — Anestesia peridural sacra em pacientes pediátricos. (II) Rev Bras Anest 15, 484, 1965.
9. Fortuna A — Anestesia peridural. Análise clínica de 1700 casos. Rev Bras Anest 9, 155, 1959.
10. Cerrutti F — O Parto Indolor pela Analgesia caudal contínua. Rev Paul Med 29, (1), 11, 1946.
11. Spiegel e cols — Anestésias regionais em operações de emergência. Rev Bras Anest 17, 460, 1967.
12. Bonica J J — Management of Pain. Lea and Febiger Philad 1953.
13. Dogliotti A M, Ciocatto E — Trattato di Anestesiologia. Un Tip Ed Torinese. Turim 1957.

DR. REYNALDO PASCHOAL RUSSO

Chefe do Serviço de Anestesia do Hospital Municipal de São Paulo

DR. ANTONIO PEREIRA DE ALMEIDA

Diretor do Serviço de Anestesia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

DR. ANTONIO MAGRI

Do Serviço de Anestesia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.