

## CONSIDERAÇÕES PRÁTICAS EM TORNO DA TABELA DE DOSAGEM DE A. VARELLA LORENZO PARA ANESTESIA PERIDURAL SACRA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

AP 22 33

Em muitos Serviços de nosso país, boa parte das cirurgias pediátricas são realizadas sob anestesia peridural sacra e a Tabela de Dosagem de A. Varella Lorenzo <sup>(2)</sup>, obtida a partir de estudo realizado por Lorenzo e Cesar <sup>(3)</sup>, é muitas vezes utilizada. Entretanto, sendo de difícil memorização, seu uso implica em que o anestesiológico a tenha em mãos, o que nem sempre ocorre; em alguns ambientes ou em determinadas situações, tal fato tem conduzido ao emprego menos amplo daquele método anestésico.

O uso rotineiro da anestesia caudal em cirurgia pediátrica e a análise da Tabela acima mencionada nos levaram à tentativa de obtenção de maneiras mais práticas de utilizá-la, que consentissem dispensar sua consulta e que permitissem o cálculo mental, simples e rápido, dos volumes a serem administrados a crianças de idades diversas. Pareceu-nos que, pelo menos em determinadas ocasiões, isto poderia ser de valor prático.

Da observação dos valores, em ml, propostos por Lorenzo (2) para a obtenção de níveis anestésicos diversos em crianças de idades variáveis e das diferenças entre estas e os valores indicados por este autor, pudemos, empiricamente, deduzir três métodos práticos para calcular os volumes adequados a cada paciente e a cada ato cirúrgico. Lembremos, a droga anestésica estudada por Lorenzo (2) foi a lidocaína associada à adrenalina e as concentrações recomendadas são de 1% para crianças de até seis anos de idade e 1,5% para aquelas com sete ou mais anos. Assim::

Analisando os resultados numéricos decorrentes da aplicação destes métodos observamos que, em valores absolutos ou relativos, as discordâncias serão inexistentes ou muito pequenas em relação aos dados apresentados por Lorenzo (2). Realmente, podemos admitir que, do ponto de vista prático, as divergências encontradas serão sempre desprezíveis e de repercussões insignificantes ainda mais se atentarmos para que os volumes encontrados com tais métodos, quando divergentes da Tabela de Varella Lorenzo, que traduzem a média dos valores encontrados durante a aplicação rotineira da anestesia caudal, colocam-se mais próximos daqueles recomendados por outros autores (1,4,5,6,7), na maioria das vezes.

## MÉTODO N.º 1

	1 — 4 anos	5 — 8 anos	9 — 12 anos
Pubis	idade + 5	idade + 5	idade + 5
Esp. ilíacas	idade + 6	idade + 6	idade + 6
Cic. umbilical	idade + 7	idade + 8	idade + 9
Reb. costais	idade + 8	idade + 10	idade + 12

O aperfeiçoamento dos métodos 1 e 2 poderia torná-los mais precisos; contudo, isto só poderia conduzi-los a prejuízos

de sua aplicabilidade prática. Entretanto, se calcularmos os volumes da solução anestésica, necessários a cada caso, através destes métodos e obtivermos uma média de valores para cada idade, os dados encontrados serão quase idênticos àqueles recomendados pela Tabela de A. V. Lorenzo (2).

## MÉTODO N.º 2

Pubis	$\text{idade} \times 1,000 + 5$
Esp. ilíacas	$\text{idade} \times 1,125 + 6$
Cic. umbilical	$\text{idade} \times 1,250 + 7$
Reb. costais	$\text{idade} \times 1,500 + 8$

## MÉTODO N.º 3

Reb. costais	$(\text{idade} + 5) \times 1,0$
Cic. umbilical	$(\text{idade} + 5) \times 1,1$
Esp. ilíacas	$(\text{idade} + 5) \times 1,3$
Pubis	$(\text{idade} + 5) \times 1,5$

Da observação dos valores encontrados pela aplicação do método n.º 3 deduz-se claramente que, dos três, além de ser provavelmente o de mais fácil memorização, é o que produz resultados exatos, com três únicas exceções:  $T_{10}$  aos 9 anos (erro de — 0,5 ml) e  $T_8$  aos 7 e 8 anos (erro de + 1,0 ml).

Levamos em consideração apenas os quatro pontos de referência mais comumente utilizados. Entretanto, valores intermediários poderão servir para a obtenção de outros níveis anestésicos, como descritos na Tabela de A. V. Lorenzo (2). Com relação ao método n.º 3, por exemplo, poderíamos multiplicar o valor  $(\text{idade} + 5)$  por 0,9, 1,2 e 1,4 para encontrarmos os volumes correspondentes aos níveis anestésicos  $L_2$ ,  $T_{11}$  e  $T_{12}$ , respectivamente; poderíamos, assim, conseguir os 84 valores que compõem aquela Tabela, com apenas 6 erros, todos sem importância clínica.

Como, entre nós, na quase totalidade das vezes, a anestesia caudal é utilizada em cirurgia pediátrica apenas para intervenções sobre regiões infra-umbilicais, a memorização de qualquer dos três métodos torna-se extremamente fácil. Sugerimos, entretanto, para maiores facilidades, que cada anestesilogista opte ou se adapte a um dos sistemas, exclusivamente.

ALMIRO DOS REIS JÚNIOR, E.A.

Do Serviço Médico de Anestesia (S.A.M.) de São Paulo.

#### REFERÊNCIAS

1. Fortuna A -- Caudal Analgesia: A simple and safe technique in paediatric surgery, *Brit J Anaesth* 39:165, 1967.
2. Lorenzo A V -- Anestesia Epidural Sacra -- Tabela de dosagem, publicada por Astra do Brasil Produtos Farmacêuticos Ltda, 1971.
3. Lorenzo A V e Cesar F L C -- Distribuição da lidocaina no espaço peridural, injetada através do iHato Sacro de Crianças, *Rev Bras Anest* 15:492, 1965.
4. Saraiva R A e Trojan O -- Anestesia Caudal em Cirurgia Pediátrica, *Rev Bras Anest* 17:310, 1967
5. Schulte-Steinberg O e Rahlfs V W -- Caudal Anaesthesia in Children and Spread of 1 Per Cent Lignocaine -- A Statistical Study, *Brit J Anaesth* 42: 1093, 1970.
6. Spiegel P e Gonçalves B -- Anestesia Peridural Sacra em Pacientes Pediátricos (II), *Rev Bras Anest* 15:484, 1965.
7. Spiegel P, Sá W O, Lima E M, Cavalcanti J M M, Almeida C R e Leonardi L -- Anestésias Regionais em Operações de Emergência, *Rev Bras Anest* 17: 460, 1967.