

UTILIZAÇÕES OUTRAS DO "SCALP BUTTERFLY"

Os autores relatam a aplicação do "scalp Butterfly" em indicações outras, além de venoclise.

Descrevem de modo sumário, a experiência com o conjunto em angiografia cerebral em crianças, monitoragem contínua da pressão intra-arterial e finalmente, para anestésica caudal contínua em pediatria.

ANGIOGRAFIA CEREBRAL EM PEDIATRIA

Material e Método — Três crianças de ambos os sexos, idade oscilando entre 2 e 6 anos, peso entre 12 e 20 kg, estado físico II e III, com traumatismo crânio-encefálico, foram submetidas a angiografia cerebral. Não receberam medicação pré-anestésica, a não ser atropina na dose de 0,01 mg/kg/peso. A anestesia foi induzida com cloridrato de ketamina a 1%, na dose de 2 mg/kg/peso E.V. Aspirador, fonte de O₂ e material de assistência ventilatória encontrava-se a mão. A manutenção da anestesia foi feita com ketamina em doses adicionais. Na mesa radiológica, a criança encontrava-se em decúbito dorsal e sob os ombros um coxim. A seguir antisepsia do pescoço e colocação de campos esterilizados. Em tempo contínuo, punção da carótida com "Butterfly" n.º 19 ou 21, seguido da heparinização e fixação com tiras de esparadrapos transversal à agulha. Entre uma injeção e outra ocluiu-se o "Butterfly".

Resultado e Comentários — A técnica clássica para a angiografia cerebral consta de agulhas com mandril, de diversos calibres, torneira de três vias acoplada ao equipo de soro e este acima do plano da mesa. Em nosso hospital dado o volume de serviço do Pronto-Socorro, e com o objetivo de

AP 22 75

se encontrar um método de fácil manejo e com um mínimo de material, surgiu a idéia do uso do "Scalp Butterfly". Colocado o método em experimentação, este mostrou-se efetivo, apesar do pequeno número de casos.

MONITORAGEM CONTINUA DA PRESSÃO ARTERIAL

Material e Método — Dez pacientes, de ambos os sexos, idade de 26 a 60 anos, submetidos a operações de grande porte, tiveram a pressão arterial monitorizada continuamente. Utilizamos para o controle da mesma a punção da artéria radial com "Butterfly" n.º 19. A punção é relativamente fácil e uma vez fixada a agulha, adaptamos ao final do "Scalp Butterfly" uma torneira de três vias. A seguir acoplamos um equipo de soro contendo previamente solução de heparina (1 ml de heparina + 8 ml de água destilada) em seus 2/3. Na outra extremidade do equipo conectamos um manômetro aneróide e fixamos no suporte do soro. Ao abrir a torneira no sentido butterfly-equipo de soro, a pressão arterial impulsiona a coluna líquida e esta a de ar, oscilando o ponteiro do manômetro, acusando de modo contínuo a pressão sistólica. Durante o decorrer do ato cirúrgico, limpamos o "Butterfly" com solução de heparina.

Devemos enfatizar a diferença entre a pressão oscilatória a audível em função da altura de fixação do manômetro aneróide. A altura do manômetro deve ser aquela em que coincidem as pressões oscilatórias e audíveis. Após o término da cirurgia, retira-se o "Scalp Butterfly" fazendo-se uma compressão no local com esparadrapo e gase durante pelo menos 6 horas.

Resultado e Comentários — Nas cirurgias de crâneo, por exemplo, onde o controle da volemia é de fundamental importância, torna-se necessário estarmos bem seguros durante o transcurso da mesma e de modo contínuo das condições hemodinâmicas do paciente. A avaliação clínica da volemia e a sua devida reposição, deve-se ao binômio P.V.C/P.A. Em vista disso, em nosso serviço temos utilizado o controle da P.A. pelo método oscilatório através punção per-cutânea usando o "Scalp Butterfly". Dados como a amplitude, ritmo e frequência do pulso são visualmente avaliados pelo método. Não houve nenhuma complicação relacionada com a punção, e a não ligadura da artéria radial, após o ato anestésico-cirúrgico, nos encoraja o uso do método de modo mais rotineiro.

CAUDAL CONTÍNUA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

Material e Método — Três crianças de ambos os sexos, com idade entre 2 dias e 9 meses e peso entre 3 kg e 10 kg, cujo estado físico variou entre I e II, foram submetidas a "Laparatomia exploradora, Hernioplastia bilateral mais Postectomia e revisão de abaixamento de reto". Duas não receberam medicação pré-anestésica. No último paciente foi utilizado o Cloridrato de Ketamina 5%, na dose de 3 mg/kg/peso-IM. A criança é colocada em decúbito ventral com as coxas fletidas, e mantida nesta posição pelo auxiliar. A seguir, antisepsia da região sacra e colocação de campos fenestrados, punção do hiato sacro com "Butterfly" n.º 21 e fixação com tiras de esparadrapo transversal a agulha. Fixação da extensão do scalp ao longo da região dorsal. O cálculo da concentração e volume foi realizado de acordo com Spiegel (1), nunca ultrapassando a dose máxima de 10 mg/kg/peso. A xilocaína foi o anestésico de escolha, associado com adrenalina a 1/200.000.

Resultado e Comentários — Os níveis atingidos pelo bloqueio dependem do volume, mas principalmente da velocidade da injeção. Tivemos um caso (Laparatomia Exploradora) palidez cutânea e apnéia, atribuída a nível alto por injeção rápida. Deve-se enfatizar a necessidade de entubar os pacientes recém-natos a fim de evitar aspiração de material gástrico, pois a depressão dos reflexos protetores e a sonolência é o comum. As doses subseqüentes inferiores a primeira, foram feitas em função do tempo e da pesquisa do nível pelo teste cutâneo com agulha. Como vantagem do método inclui-se o excelente relaxamento parietal, bom silêncio abdominal, alças contraídas e anestesia prolongada mantida por doses fracionadas.

REFERÊNCIAS

1. Spiegel P, Gonçalves B — Anestesia peridural sacra em pacientes pediátricos. Rev Bras Anest 15:484, 1965.
2. Castaños C, Rollano J, Beltran J — Anestesia peridural sacra em crianças. Rev Bras Anest 20:348, 1970.

DR. ROBERT CHARLES MARINHO, E.A.
Chefe do Serviço de Anestesiologia e Gasoterapia do
Hospital Estadual Getúlio Vargas
DR. JOSÉ MURILO DA MOTA CAVALCANTI, E.A.
Assistente do Serviço de Anestesiologia e Gasoterapia
do Hospital Estadual Getúlio Vargas