

BLOQUEIO CONTINUO DO PLEXO BRAQUIAL COM "SCALP BUTTERFLY"

Os autores relatam sua experiência com o bloqueio do plexo braquial em operações que exigem de preferência, bloqueio sensitivo sem previsão de tempo cirúrgico. No método contínuo estava a solução, necessitando apenas encontrar uma técnica simples e eficiente. Daí surgiu a idéia da realização do bloqueio com "Scalp Butterfly", que ora passamos a descrever.

AP 2.187
Material e Método — Seis pacientes adultos de ambos os sexos, com idade oscilando entre 21 a 45 anos, estado físico I, traumatismo de mão (rolo de padaria em dois casos), apresentando fraturas e lesões de tendões, foram submetidos a cirurgia reparadora sob bloqueio contínuo do plexo braquial. Após canulização de uma veia no antebraço, instalação do soro glicosado 5%, colocação do esfigmomanômetro, injetamos 5 a 10 mg de diazepam. Aspirador, fonte de oxigênio e material de assistência ventilatória encontravam-se à mão. Na mesa operatória o paciente é colocado em decúbito dorsal com a cabeça voltada para o lado oposto e o braço estirado ao longo do corpo tentando alcançar o joelho. A seguir antisepsia das regiões supra, infraclavicular e do pescoço. A técnica perivascular de "Winnie" e "Collins", (1) via supraclavicular foi escolhida. Ao nível do ponto médio da clavícula e a 1.5 cm acima palpa-se a artéria subclavia, inserindo o "Scalp Butterfly" número 19 ou 21 justa arterial externo e no sentido caudal, na tentativa de se alcançar o espaço perivascular. As parestesias foram ocasionais, sendo imprescindível para a realização do método a oscilação da agulha.

Com os dedos indicador e médio da mão esquerda comprime-se suavemente o "Scalp", injetando em média 20 ml

de xilocaína à 1% sem vasoconstritor. A seguir procede-se a fixação do "Scalp" com tiras de esparadrapos no sentido transversal a borboleta.

Resultado e Comentário — Dos seis pacientes estudados a média de doses subseqüentes foi em torno de duas, e um volume de 10 ml de xilocaína 1% por tomada. O tempo de cirurgia oscilou em torno de 3 horas. A criatividade do método surgiu quando fomos solicitados para anestésiar um paciente com traumatismo da mão esquerda ocasionado por esmagamento em rolo de padaria, logo após o paciente haver almoçado.

A necessidade de movimentação dos dedos para reconstituição dos tendões, somada a falta de previsão de tempo de cirurgia, acrescida do paciente com estômago cheio, nos levou à escolha do método. Dado ao excelente resultado alcançado nos motivou a continuar com a técnica.

REFERENCIA

1. Winnie A P and Collins V J — The subclavian perivascular tecnic of brachial plexus anesthesia. *Anesthesiology* 25:353, 1964.

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