

## TRATAMENTO DA DOR PÓS OPERATÓRIA COM BLOQUEIO PERIDURAL CONTÍNUO POR GOTEJAMENTO.

DR. ALVARO GUILHERME EUGÊNIO — E. A. (\*) (\*\*)  
DR. AMAURY SANCHEZ OLIVEIRA (\*\*)  
DR. NEWTON ROCHA (\*\*)

*E descrita uma experiência inicial com o bloqueio peridural contínuo por gotejamento de uma solução de anestésico local no tratamento da dor pós operatória. São relatados o material e o método utilizado, os resultados obtidos e tecidas algumas considerações sobre os mesmos.*

*Conclue-se mostrando a vantagem do método sobre o bloqueio com doses intermitentes e sobre o uso de hipnoanalgésicos no combate à dor.*

O Bloqueio Peridural contínuo com injeções intermitentes de um anestésico local tem sido utilizado há já algum tempo para o tratamento da dor pós operatória.

.. O fato de existir um intervalo de tempo desagradável para o paciente, delimitado pelo término de atividade de uma dose e início do efeito de nova dose administrada, com consequente reaparecimento da dor, fez com que se pensasse em empregar o bloqueio peridural contínuo com gotejamento de um anestésico local no tratamento de dor pós-operatório,

Este trabalho relata a nossa experiência inicial em 25 casos da Clínica Ginecológica da Maternidade de Campinas.

### MATERIAL E MÉTODO

As 25 pacientes podem ser agrupadas nos seguintes grupos etários:

Até 25 anos .....	1 ( 4%)
21 a 30 anos .....	3 (12%)
31 a 40 anos .....	11 (44%)
41 a 50 anos .....	7 (28%)
acima 50 anos .....	3 (12%)

A idade mínima foi de 19 anos e a máxima de 72 anos.

Apresentado ao XIV Congresso Brasileiro de Anestesiologia, Pôrto Alegre, Novembro, 1967.

\* Assistente do Departamento de Farmacologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas.

\*\* Anestesista da Maternidade de Campinas.

AP2594

As cirurgias realizadas foram:

Histeréctomia .....	11 casos
Mioméctomia .....	3 casos
Laparotomia ginecológica + perineoplastia	3 casos
Laparoplastia e Salpingéctomia .....	2 casos
Histeréctomia + perineoplastia .....	2 casos
Laparotomia ginecológica .....	2 casos
Laparotomia ginecológica + perineoplastia + safenéctomia .....	1 caso
Marshall Marcetti + perineoplastia .....	1 caso

Tôdas estas operações foram realizadas sob anestesia peridural contínua, utilizando-se doses intermitentes de Lidocaína a 2% associada a adrenalina na proporção de 1:80.000. A hipnose foi conseguida com uma gota-gota de metohexital na concentração de 1% em sôro glicosado isotônico.

A abordagem do espaço epidural foi feita sempre entre L<sub>2</sub>L<sub>3</sub> ou L<sub>3</sub>L<sub>4</sub>, sendo o catéter dirigido cefálicamente.

Após o ato cirúrgico, quando a paciente passou a acusar dor, através o catéter deixado no espaço peridural iniciou-se um gotejamento de Lidocaína na concentração de 0,5% associada a vasoconstritor na proporção de 1:320.000.

A solução do gotejamento é preparada em um frasco de sôro, adicionando-se a um volume de 420 ml de cloreto de sódio isotônico, sete frascos (140 ml) de lidocaína a 2% (2.800 mg) com adrenalina na proporção de 1:80.000.

Desta maneira obtém-se um volume de 560 ml de Lidocaína numa concentração a 0,5%, o que significa 2.800 mg, associada ao vaso constrtior na proporção de 1:320.000.

O frasco contendo o anestésico local é ligado ao catéter, colocado no espaço peridural, através de um fio plástico usado para administração parenteral de fluídos.

A velocidade do gotejo foi regulada entre oito a doze gotas por minuto e, atendendo-se para o fato de que 20 gotas correspondem a um volume de um ml, administramos cerca de 30 ml, isto é, 150 mg, por hora e os 560 ml, correspondentes a 2.800 mg, duram ao redor de 15 horas.

O intervalo de tempo entre o final da operação e o início do gotejamento foi de:

Até 2 horas .....	17 casos (68%)
De 2 a 3 horas .....	4 casos (16%)
De 3 a 4 horas .....	1 caso (4%)
De 4 a 5 horas .....	3 casos (12%)

## RESULTADÕS E COMENTÁRIOS

No que e refere ao tempo de duração do gotejamento tivemos:

Até 12 horas .....	2 casos ( 8%)
De 12 a 18 horas .....	9 casos (36%)
De 18 a 24 horas .....	10 casos (40%)
Acima de 24 horas .....	4 casos (16%)

O tempo mínimo foi de oito horas e meia e o máximo de 32 horas. É de se notar que nos dois casos de duração inferior a 12 horas o gotejamento foi suspenso prematuramente devido a acidente, representado pela desconexão do fio de sôro tensão arterial, sendo a náusea facilmente controlada pela junção ao catéter por movimentos intempestivos da paciente.

O gasto total de Lidocaína durante o gotejamento foi de:

2.800 mg ( + 560 ml ) ....	1 caso ( 4%)
2.800 mg (     560 ml ) ....	19 casos (76%)
2.800 mg ( - 560 ml ) ....	5 casos (20%)

Como se vê, em um caso, após o término de 560 ml de solução anestésica, instalamos novo frasco, continuando com o gotejamento durante 32 horas de pós operatório a pedido da paciente. Em cinco casos interrompemos a administração antes de atingir-se o final da solução de Lidocaína. Tal deveu-se em dois casos a acidente (desconexão) e em outros três por necessidade de deambulação precoce.

Os efeitos colaterais que notamos podem ser assim distribuídos:

Ausência .....	13 casos (52%)
Náuseas .....	6 casos (24%)
Náuseas e vômitos .....	2 casos ( 8%)
Insônia .....	2 casos ( 8%)
Náuseas + insônia + tremor ...	1 caso ( 4%)
Hipotensão arterial .....	1 caso ( 4%)

A incidência relativamente alta de náuseas (36%) não foi acompanhada de níveis altos de bloqueio, nem de hipotensão arterial, sendo a náusea facilmente controlada pela administração intravenosa de 10 mg de Metoclopramida.

O controle da pressão arterial foi rigoroso. Em apenas um caso tivemos hipotensão arterial, que não se acompanhou de níveis altos de bloqueio, corrigida com administração

de fluidos: sangue e soro. Tratava-se de paciente que teve durante o ato cirúrgico perda sanguínea apreciável com reposição inadequada.

No que se refere ao apreciamento da dor durante o tempo de gotejamento, 17 pacientes (68%) não a acusaram e oito pacientes (32%) queixaram-se de manifestação dolorosa. É interessante assinalar-se que quase sempre o aparecimento de dor coincidiu com uma diminuição na velocidade de infusão.

### CONCLUSÃO

É marcante o contraste que se nota no pós-operatório imediato das pacientes tratadas com bloqueio peridural contínuo por gotejamento e das submetidas a administração de hipnoanalgésicos para o combate da dor pós operatória.

O excelente psiquismo, o melhor estado geral e o aparecimento precoce de movimentos peristálticos intestinais, o que elimina os desagradáveis sintomas que acompanham a distensão e atonia intestinal pós operatória, são fatos incontestáveis.

A vantagem do método gôta-gôta sobre o de doses intermitentes é evidente.

O que diz Dawkins<sup>(1)</sup> no fecho do seu artigo resume tudo:

"The extra trouble involved in setting up this continuous drip is repaid over and over again by the gratitude of the patients."

### SUMMARY

#### THE TREATMENT OF POST OPERATIVE PAIN WITH CONTINUOUS PERIDURAL BLOCK

It is reported a initial experience with continuous peridural block by dripping a solution of local anesthetic, for the treatment of post operative pain.

The results obtained are considered in respect to the advantages of this method against intermetent doses of narcotic analgesie drugs against pain.

### REFERÊNCIA

1. Dawkins, M. — Post-operative pain relief by means of continuous drip epidural block. Proceedings I of the Second European Congress of Anaesthesiology, Copenhagen. In Acta anaesth. Scandinav. 1966, Supplementum XXIII, 348-441.

DR. ALVARO GUILHERME EUGÊNIO  
Maternidade de Campinas  
Av. Orozimbo Maia, 165.  
Campinas, Estado de São Paulo — SP.