

Best regards.

Luiz Eduardo Imbelloni, TSA, M.D.
Eneida Maria Vieira, M.D.
Lúcia Beato, TSA, M.D.
Francine Sberni, M.D.
Av. Epitácio Pessoa, nº 2356/203 - Lagoa
22471-000 Rio de Janeiro, RJ

REFERÊNCIAS - REFERENCES

01. Imbelloni LE, Vieira EM, Beato L et al - Raquianestesia com mistura enantiomérica de bupivacaína a 0,5% isobárica (S75:R25) em crianças com idades de 1 a 5 anos para cirurgia ambulatorial. Rev Bras Anesthesiol, 2002;52:286-293.
02. Bier A - Versuche über cocainisierung des rückenmarkes. Dtsch Z Chirurg, 1899;51:361-369.
03. Bainbridge WS - Analgesia in children by spinal injection, with a report of a new method of sterilization of the injection fluid. Medical Record, 1900;58:937-940.
04. Tyrrel-Gray H - A study of spinal anesthesia in children and infants. Lancet, 1909;2:913-917.
05. Junkin C - Spinal anesthesia in children. Can Med Assoc J, 1933;28:51-53.
06. Robson CH - Anesthesia in children. AM J Surg, 1936;34:468-473.
07. Berkowitz S, Greene BA - Spinal anesthesia in children: report based on 350 patients under 13 years of age. Anesthesiology, 1951;12:376-387.
08. Gouveia MA - Raquianestesia em pacientes pediátricos. Experiência pessoal em 50 casos. Rev Bras Anesthesiol, 1970;20:503-511.
09. Cunto JJ - Anestesia raquídea em pediatria. Contribuição ao estudo. Rev Bras Anesthesiol, 1975;25:265-277.
10. Abajian JC, Mellish RWP, Browne AF et al - Spinal anesthesia for surgery in the high-risk infant. Anesth Analg, 1984;63:359-262.
11. Harnik EV, Hoy GR, Potolicchio S et al - Spinal anesthesia in premature infants recovering from respiratory distress syndrome. Anesthesiology, 1986;64:95-99.
12. Veverka TJ, Henry DN, Milroy LN et al - Spinal anesthesia reduces the hazard of apnea in high-risk infants. Am Surg, 1991;57:531-534.
13. Webster AC, McKishnie JD, Kenyon CF et al - Spinal anaesthesia for inguinal hernia repair in high-risk neonates. Can J Anaesth, 1991;38:281-286.
14. Tuman KJ, McCarthu RJ, March RJ et al - Effects of epidural anesthesia and analgesia on coagulation and outcome after major vascular surgery. Anesth Analg, 1991;73:696-704.
15. Hammer GB, Ngos K, Macario A - A retrospective examination of regional plus general anesthesia in children undergoing open heart surgery. Anesth Analg, 2000;90:1020-1024.
16. Krane EJ, Haberkern C, Jacobson L - Postoperative apnea, bradycardia and oxygen desaturation in formerly premature infants: prospective comparison of spinal and general anesthesia. Anesth Analg, 1995;80:7-13.
17. Ginsgrich BK - Spinal Anesthesia for a former premature infant. Anesthesiology, 1993;79:189-190.
18. Dohi S, Seino H - Spinal anesthesia in premature infants: dosage and effects of sympathectomy. Anesthesiology, 1986;65: 559-563.
19. Tobias JD - Applications of intrathecal catheters in children. Paed Anaesth, 2000;10:367-375.
20. Conceição MJ - Raquianestesia em Pediatria, em Imbelloni LE - Tratado de Anestesia Raquidiana. L E Imbelloni, 2001;13: 113-116.

21. Imbelloni LE - Uma (Re)Visão sobre acidente anestésico. Rev Bras Anesthesiol, 1998;48:522-524.

Réplica

Meningite após Técnica Combinada para Analgesia de Parto. Relato de Caso

Senhor Editor,

Agradecemos ao Dr. Amaury Sanchez Oliveira e ao Dr. Carlos Alberto de Figueiredo Côrtes a oportunidade para tecer alguns comentários¹. Na teoria e na prática nossa casuística de meningites está baixo das encontradas na literatura². O caso apresentado foi o primeiro a acontecer em nosso serviço³. Da forma com que a doença se apresentou muitos anesthesiologistas não encontraram nenhuma relação com o procedimento anestésico; mas sim, como uma incomum coincidência. Devemos lembrar que o diagnóstico de meningite foi feito no 13º dia, o que é raro de acontecer. Só com isso muitos anesthesiologistas eximiriam, como provável causa, o procedimento anestésico.

Culturalmente, no nosso meio, a área médica tem uma certa resistência em informar e muito menos publicar as ditas complicações que surgem no dia-a-dia. Praticamente ninguém gosta de deixar vestígios de fatalidades mesmo sabidamente inexistindo a culpa.

A credibilidade de um serviço não está somente nas suas conquistas alcançadas aos quatro ventos, mas também na humildade de reconhecer suas limitações e dissabores. Nossa intenção ao apresentarmos este caso foi a de mostrar que as fatalidades existem mesmo tomando-se todos os cuidados. Cabe a nós anesthesiologistas procurar, até esgotar, todas as alternativas da nossa provável "culpa". Assim, acreditamos teremos mais credibilidade.

É salutar que existam opiniões e pontos de vista diversos quanto tratamos qualquer tema, em especial relacionados à anestesia obstétrica. Na descrição do nosso trabalho somente discutimos mais uma boa alternativa de técnica a ser usada nos casos de analgesia de parto⁴. Cabe ao anesthesiologista, dentro de sua experiência e convicções, fazer o bom uso dela. Qualquer técnica quando bem indicada é boa, mas nem por isso deixa de ter seus riscos.

Atenciosamente,

Carlos Escobar Vásquez
Rua Dr. Armando Odebrecht, 70/305
Ribeirão Fresco
89020-400 Blumenau, SC

Raquel da Rocha Pereira
Rua Dr. Roberto Koch, 72 - América
89201-720 Joinville, SC

Reply
Meningitis after Combined Technique for Labor Analgesia. Case Report

Mr. Editor,

We acknowledge Dr. Amauri Sanchez Oliveira and Dr. Carlos de Figueiredo Côrtes for giving us the opportunity of making some remarks¹. In theory, as well as in practice, our statistics on meningitis remains below those found in the literature². The reported case was the first seen in our department³. After evaluating the profile of the disease, several anesthesiologists could not find any relationship with the anesthetic procedure, but rather an uncommon coincidence. It has to be reminded that the diagnosis of meningitis was only confirmed after 13 days, which is a rare fact and per se would lead several anesthesiologists to rule out the anesthetic procedure as the triggering factor.

For cultural reasons, Medicine in Brazil has a certain resistance in informing and even less in publishing day-by-day complications. Virtually no one enjoys leaving clues of fatalities even with overt lack of guilt.

The reliability of a service lies not only in the achievements reported to the four winds, but also in the humbleness of admitting limitations and grief.

Our intention in reporting this case was to show that fatalities exist even when all possible care is taken. It is up to us, anesthesiologists, to thoroughly look for all alternatives for our likely "guilt". This way, I believe, we will have more credibility. It is healthy to see different opinions and viewpoints when dealing with any subject, especially those related to obstetric

anesthesia. In our study, we only discussed a good alternative to be used in labor analgesia⁴. It is up to the anesthesiologists, within their techniques and convictions, to make a good use of it. Any technique, when adequately indicated is good, however this does not mean it has no risks.

Best Regards.

Carlos Escobar Vásques, M.D.
 Rua Dr. Armando Odebrecht, 70/305
 Ribeirão Fresco
 89020-400 Blumenau, SC

Raquel da Rocha Pereira, M.D.
 Rua Dr. Roberto Koch, 72 - América
 89201-720 Joinville, SC

REFERÊNCIAS - REFERENCES

01. Oliveira AS, Côrtes CAF - Meningite após técnica combinada para analgesia de parto. Relato de Caso (Carta). Rev Bras Anesthesiol; 2002;52:515-516.
02. Cascio M, Health G - Meningitis following a combined spinal-epidural technique in a laboring term parturient. Can J Anaesth, 1996;43:399-402.
03. Vásquez CE, Pereira RR, Tomita T, Bedin A, Castro RAC - Meningite Após Técnica Combinada para Analgesia de Parto. Relato de Caso. Rev Bras Anesthesiol; 2002;52:330-334.
04. Torres MLA - Bloqueio combinado subaracnóideo- peridural. O que foi demonstrado de vantagem clínica sobre as outras técnicas? Anestesia em Revista, 2000;5: 22-24.