

Implantação de Cateteres Peridurais por Longos Períodos

J. Herrera Pontón¹, J. C. Téllez² & P. F. Bejarano²

Herrera Pontón J, Téllez J C, Bejarano P F – Long term epidural catheterization.

Twelve catheters were installed in 11 patients undergoing pain therapy with epidural morphine. The duration of therapy lasted from 1 to 180 days. In 2 patients the catheters remained in place for more than 100 days. One catheter needed to be reimplanted and 3 were withdrawn. As complications there were 2 epidural-skin fistulas and 1 skin abscess under the exiting point of catheter through the skin. There was no epidural infection. In conclusion, the epidural catheter fixation by the Grunwald method is simple and safe.

Key Words: CANCER: pain; ANALGESIC, Narcotic: morphine; ANESTHETIC TECHNIQUES, epidural: therapeutic; CATHETER: epidural

Apesar dos grandes avanços no controle clínico da dor crônica de origem oncológica, desde a descrição dos receptores opióides na substância gelatinosa do corno posterior da medula, em 1977^{1,2}, e do início da utilização da morfina por via espinhal^{3,4}, pouco tem sido publicado em relação aos aspectos técnicos desta terapia e às complicações relacionadas à colocação de cateteres espinhais por longos períodos. Publicações recentes sobre tunelização⁵⁻⁷ e fixação⁸⁻¹⁰ de cateteres demonstram a utilidade destes métodos para evitar acotovelamento ou expulsões, proporcionando uma vida diária sem tantas limitações aos pacientes. O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência clínica em 11 pacientes nos quais foi utilizada a técnica de Grunwald¹¹ para a implantação de cateteres peridurais por longos períodos.

METODOLOGIA

Foram implantados 12 cateteres peridurais em 11 pacientes com idade entre 45 e 81 anos ($61,6 \pm 3,43$) que tinham diagnóstico de tumor maligno metastático, com exceção de um que era portador de neuropatia periférica (Tabela I). A morfina foi utilizada,

Trabalho realizado na Clínica de Dor do Departamento de Anestesiologia do Centro Médico de los Andes, da Fundação Santa Fé de Bogotá - Colômbia.

1 Médico da Clínica de Dor do Depto. de Anestesiologia

2 Investigador Clínico do Depto. de Anestesiologia

*Correspondência para Jaime Herrera Pontón
Centro Médico Los Andes
Calle 119 - n°s 9-33
Bogotá - Colômbia*

Recebido em 17 de janeiro de 1989

Aceito para publicação em 23 de abril de 1989

© 1989, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Tabela I - Casuística de cateteres epidurais implantados para terapia de dor com morfina

Pac	Idade (a)	Diagnóstico	Duração (dias)	Causa da retirada
1	53	Ca de bexiga*	90	Morte
2	60**	Ca de próstata*	180	Fístula epid-pele, abscesso pele
2	60**	Ca de próstata*	60	Fístula epid-pele
3	50	Lipossarcoma*	1	Dor por invasão espinhal
4	45	Ca Gástrico*	45	Morte
5	65	Ca de mama*	90	Morte
6	73	Neuropatia alcoólica	60	Melhora
7	67	Ca de reto*	30	Morte
8	81	Ca de mama*	90	A pedido da pac
9	80	Ca de mama*	180	Morte
19	55	Ca renal*	45	Morte
11	50	Ca de ovário*	4	Morte

* metástases invasivas eram a causa da dor

** mesmo paciente em dois períodos sucessivos

na maioria dos casos, na dose diária de 2 a 10 mg. A técnica de implantação foi a seguinte:

a) Punção peridural, na maioria das vezes, no segmento espinhal correspondente à metamerização da dor. O paciente era colocado em decúbito lateral e, após botão cutâneo, puncionava-se com agulha de Tuohy n°s 16 ou 17, identificando-se o espaço peridural pelo método da perda da resistência. Após a identificação do espaço introduzia-se, através da agulha, um cateter (teflon — 19 G), progredindo-se, cefalicamente, até uma distância de 3 cm.

b) Deixando-se a agulha em sua posição, com o intuito de proteção do cateter e como guia, realizava-se a incisão longitudinal de, aproximadamente, 3 cm de extensão, dissecando-se, por planos, até identificação da aponevrose muscular. Após a dissecação, a agulha era retirada do interespaço, deixando-se o cateter.

c) Conduzia-se, então, um fragmento tubular de 15 mm de silicone (Silastic Tendon Spacer – 5 mm de diâmetro), ancorado distalmente com dois pontos de fio inabsorvível (polipropileno monofilamento 4-0 com duas agulhas), previamente transpassado pela agulha de Tuohy (Figura 1), até o

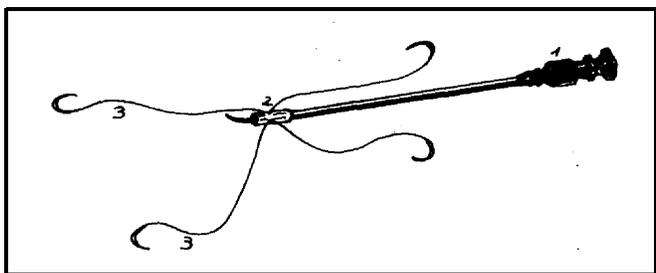


Figura 1 – Passagem da agulha de Tuohy através do tubo de silicone: 1) agulha de Tuohy, 2) Silicone, 3) fio de sutura não absorvível com duas agulhas.

ponto mais proximal possível da entrada do cateter. Os dois pontos eram suturados na aponevrose e a agulha era retirada do cateter.

d) Após a fixação do tubo de silicone, com a ajuda de um guia, era feita a tunelização desde o ponto de saída do cateter até a parede anterior do abdômen (Figura 2).

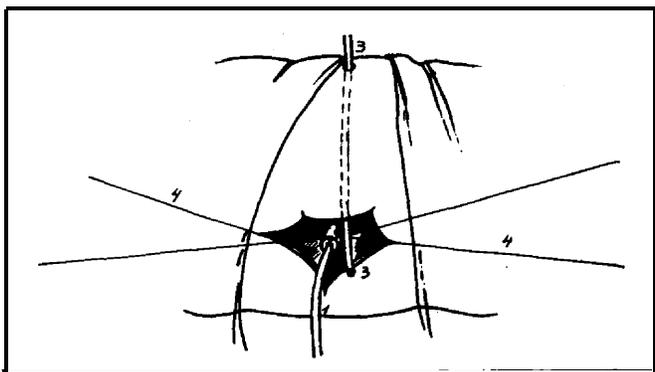


Figura 2 – Fixação interna e tunelização do cateter: 1) cateter epidural, 2) silicone, 3) guia de tunelização, 4) fios de sutura, 5) aponevrose.

e) As incisões eram suturadas e colocava-se um filtro microporoso no extremo do cateter.

Herrera Ponton J, Tellez J C, Bejararano P F – Implantação de cateteres peridurais por longos períodos.

Implantaram-se, pela técnica de Grunwald, 12 cateteres em 10 pacientes portadores de síndromes dolorosas por metástases de neoplasia maligna e em um portador de neuropatia periférica, para a administração de morfina por via peridural. A duração do tratamento variou de um a 180 dias. Dois pacientes

RESULTADOS

O alívio da dor foi completo na totalidade dos pacientes. A duração do tratamento variou de 1 a 180 dias ($72,9 \pm 16,8$). Dois pacientes foram tratados durante 180 dias com apenas um cateter. Depois deste período, um dos pacientes necessitou a implantação de novo cateter que durou mais 60 dias. De todos os 11 pacientes, apenas um necessitou reimplantação, o que resultou em 12 cateteres implantados. Excetuando-se três cateteres que foram retirados, os nove restantes permaneceram em funcionamento até o falecimento dos pacientes (Tabela I). Como complicações apresentaram-se: duas fístulas peridural-pele em um paciente e um abscesso no ponto de saída do cateter na pele. Como efeito secundário, observou-se dor à injeção da solução de morfina em dois casos. A terapia envolveu o aquecimento da solução a 37°C e o uso de metilprednisolona através do cateter com a melhoria dos sintomas. Não se encontraram evidências de infecção no espaço peridural (Tabela II).

Tabela II - Complicações com efeitos secundários

Pac	Tipo de complicação	Tratamento
2	Fístula epidural-pele + abscesso	retirada
2	Fístula epidural-pele (2º cateter)	retirada
3	Dor à injeção por invasão tumoral	retirada
5	Dor à injeção	Solução a 37°C e/ou metilprednisolona
9	Dor à injeção	metilprednisolona

DISCUSSÃO

A técnica descrita combina a tunelização com a fixação interna do cateter evitando-se expulsões e acotovelamentos além da facilitação da manipulação. Os cateteres foram manipulados pelos pacientes ou seus familiares, em seu domicílio, e não houve apresentação de qualquer complicação. O procedimento de implantação é simples e toma cerca de 30 min. Concluímos que a implantação de cateteres epidurais com a técnica de Grunwald é segura e não traz inconvenientes para o paciente.

Herrera Pontón J, Téllez J C, Bejarano P F – Implantación de cateteres epidurales por largos períodos de tiempo.

Se implantaron 12 catéteres en 10 pacientes con síndrome dolorosa por cáncer y en 1 con neuropatia periférica y se administraron solamente opioides extradurales en la mayoría de los casos. La duración del tratamiento varió de 1 a 180 días, y 2 pa-

permaneceram com seus cateteres funcionando por mais de 100 dias. Apenas um cateter foi reimplantado e três foram retirados. Como complicação observou-se formação de fístula peridural-pele em um paciente e um caso de abscesso na saída do cateter através da pele. Não houve infecção peridural. Conclui-se que a implantação de cateteres epidurais pela técnica de Grunwald é simples e segura.

cientos permanecieron con su cateter funcionando más de 100 días. Sólo un catéter se reimplantó y 3 fueron retirados. Como complicación se observó la formation de 2 fístulas epidural-piel y un absceso a nivel de la salida del catéter de la piel. No se presentó infección extramural. Concluimos que la implantación de catéteres epidurales con la técnica de Grunwald es segura y simple de realizar.

Unitermos: CÂNCER: dor, HIPNOALGÉSICOS: morfina;
TÉCNICA ANESTÉSICA, Peridural: terapêutica; CATETER: peridural

REFERÊNCIAS

1. Snyder S H – Opiate receptors in the brain. N Engl J Med, 1977; 296:226.
2. Yaksh T I, Rudy T A – Studies on the direct spinal action of narcotics in the production of analgesia in the rat. J. Pharmacol Exp Therap, 1977; 202:1411.
3. Wang J K, Nauss L E, Thomas J E – Pain relief by intrathecally applied morphine in man, Anesthesiology. 1979; 50:149-151.
4. Behar M, Magora F, Olshwang D, Davidson J T – Epidural morphine in treatment of pain. Lancet, 1979; 1:527.
5. Mandaus L, Blomberg R, Hammar E – Long term Epidural morphine Analgesia. Acta Anaesth Scand, 1982; 74 (suppl): 149-150.
6. Spiegel P, Gonçalves B M V, Rocha B A – Tratamento da dor com morfina por cateter peridural tunelizado. Experiência clínica. Rev Bras Anest, 1986; 36:313-321.
7. Hammer O, Csomor Jr S, Vigvary Z – Epidural Morphine Analgesia by means of a Subcutaneously Tunneled Catheter in Patients with Gynecologic Cancer. Anesth Analg, 1986; 65:531-2.
8. Carl P, Crawford M E, Ravlo O - Fixation of extradural catheters by means of subcutaneous Tissue Tunneling. Br J Anaesth, 1984; 56: 1369-71.
9. Jansen E, Drenck N E, Ulrich A – Silicone Tubing Used as Fixation of Epidural Catheters Anesthesiology. 1987; 66:894-95.
10. Dupen S L, Peterson D G, Bogosian A C et al – A New Exteriorized Epidural Catheter for Narcotic Self-Administration to Control Cancer Pain. Cancer, 1987; 59: 976-93.
11. Grunwald I, Comunicação pessoal.