

Monitorização da Transmissão Neuromuscular

Sr. Editor

No texto do artigo "Monitorização da transmissão neuromuscular" publicado na Rev Bras Anest 1989, 39: 207-211, de minha autoria, tendo como co-autor o Prof. Carlos Inacio Zanchin, surgiram incorreções que merecem reparo.

Diferentemente do que consta do original, no 2.º parágrafo da 2ª coluna da página 209, a palavra "enquanto" foi trocada pela palavra "quando", e na página 211, na 2ª e na 4ª linhas da 1ª coluna, a letra "r", sim-

bolo de "correlação", foi trocada pela letra "T". Nesse último caso também a bibliografia citada está incorreta, por ser a de número 31 e não a de número 3.

Certo da atenção de V.Sa. subscrevo-me,

Atenciosamente

Danilo Freire Duarte
Rua Luiz Delfino, 15
Tel.: (0482) 22-3275
88015- Florianópolis - SC

Anestesia Regional Intravenosa Digital

Sr. Editor

Em cartas anteriores^{1,2} discutimos dois detalhes técnicos da anestesia regional intravenosa, o uso de que-tamina em substituição ao anestésico local e o emprego do dessangramento complementar.

Há muitos anos, realizamos diversas anestésias regionais intravenosas digitais para pequenas cirurgias. Era apenas uma curiosidade e um teste de possibilidade. Para surpresa nossa, criou-se ultimamente uma detalhada tecnologia para o procedimento^{3,4}, a nosso ver muitas vezes complicado e quase sempre substituível pelo mais simples e eficiente bloqueio de nervos na raiz do dedo doente.

Embora a técnica possa ter algumas indicações, o interessante e realmente importante daqueles trabalhos refere-se à investigação das pressões teciduais sob o torniquete, que podem ultrapassar 500 mmHg, quando utilizadas torniquetes feitos com drenos de Penrose de 0,6 cm de largura, ou mesmo atingir 1.200 mmHg,

quando usado dedo de luva cirúrgica enrolada^{5,6}. A partir dessas pesquisas, processos matemáticos para o cálculo das pressões teciduais, baseados no tipo e na distensão do garrote, e no diâmetro do dedo foram desenvolvidos⁶. Estabeleceu-se um método para limitar o estiramento do dreno e manter pressões inferiores a 300 mmHg⁷. Chegou-se a criar torniquetes pneumáticos digitais descartáveis, visando à prevenção da hipertensão tecidual⁸.

Portanto, tais conceitos devem ser do conhecimento de anesthesiologistas e cirurgiões. Daí o motivo desta carta, que pretende chamar a atenção para o risco dos garroteamentos digitais, especialmente quando prolongados.

Atenciosamente

Almiro dos Reis Júnior
Rua Bela Cintra, 2262/111
01415- São Paulo - SP

REFERÊNCIAS

1. Reis Júnior A - Quetamina em anestesia regional intravenosa, Rev Bras Anest 1989; 39:332.
2. Reis Júnior A - Dessangramento complementar em anestesia regional intravenosa. Rev Bras Anest 1989; 39:406.
3. Holmes C Mck - Intravenous regional analgesia. Lectures in Anesthesiology 1986; 2:13-23.
4. Ryding F N - Digital regional analgesia. Anesthesia 1981; 36:969-970.
5. Hixson F P, Shafiroff B B, Werner F W, Palmer A K - Digital tourniquets: a pressure study with clinical relevance. J Hand Surg 1986; 11 -A: 865-868.
6. Lubahn J D, Koeneman J, Kosar K - The digital tourniquet: how sage is it? J Hand Surg 1985; 10-A: 664-669.
7. Shaw J A, DeMuth W W, Gillespy A W - Guidelines for the use of digital tourniquets based on physiological pressure measurements. J Bone Joint Surg 1985; 67-A: 1086-1090.
8. Tountas C P - A disposable pneumatic digital tourniquet. J Hand Surg 1986; 11-A: 600-601.