

Acidente Hemorrágico em Bloqueio Peribulbar para Facectomia Extra Capsular. Relato de um Caso*

José Delfino da Silva Neto, TSA¹, Nilton Bezerra do Vale, TSA²,
Esaú Barbosa Magalhães, TSA³, Margareth Dore Magalhães⁴

Silva Neto JD, Vale NB, Magalhães EB, Magalhães MD - Hemorrhagic accident during Peribulbar Blockade for Extra Capsular Cataract Extration. A Case Report

KEY WORDS: ANESTHETIC TECHNIQUE, Regional: peribulbar blockade;
SURGERY: Ophthalmic

O bloqueio peribulbar (BP) é uma técnica simples e eficaz¹⁻³. Sua principal vantagem é a redução de complicações hemorrágicas, como o hematoma retrobulbar, aliada a obtenção dos requisitos imprescindíveis para a realização de procedimentos oftalmológicos, tais como diminuição da pressão intra-ocular, bloqueio do reflexo óculo-cardíaco e perda temporária da visão. As punções efetuadas com agulhas curtas, fora do cone muscular observando técnica adequada, promovem analgesia intra ocular, anestesia palpebral e acinesia dos músculos extrínsecos do olho. Existe vantagem estatística no que diz respeito ao índice de sangramento retrobulbar que oscila de 1 a 3%, descartadas as complicações com risco de vida^{4,5}.

Os autores descrevem um caso de hemorragia periorbitária, sem seqüela visual, após BP em paciente a ser submetida a facectomia extracapsular.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 72 anos, ASA II, com exames pré-operatórios normais sem medicação pré-anestésica e monitorizada com tensiômetro, cardioscópio e oxímetro de pulso foi submetida a BP através de punções infra-lateral e súpero-medial para facectomia extra-capsular com implante de lente intra ocular.

Imediatamente após a punção infralateral com agulha 25 x 6, observou-se rápido abaulamento palpebral inferior e superior seguido de hematoma e hemorragia subconjuntival (Figura 1). A solução de anestésico local (AL) e hialuronidase não foi administrada. Após compressão digital e curativo oclusivo, recomendou-se repouso no leito nas primeiras 24 horas. Foi prescrita enzima proteolítica (quimiotripsina) de 8/8 h por 5 dias. Após 28 dias observou-se a completa regressão do quadro sem dano visual (Figuras 2 e 3). Foram então realizadas, sem intercorrências, as técnicas anestésico-cirúrgicas anteriormente pro-

* Trabalho realizado no CET da Clínica Integrada de Anestesiologia de Natal

1 Responsável pelo CET

2 Co-responsável pelo CET

3 Instrutor do CET

4 Prof Adjunto da Disciplina de Oftalmologia da UFRN (HUOL)

Correspondência para José Delfino da Silva Neto

R Prof Antonio Fagundes 1849

Dix Sept Rosado

59054 390 Natal - RN

Apresentado em 11 de janeiro de 1994

Aceito para publicação em 11 de fevereiro de 1994

© 1994, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

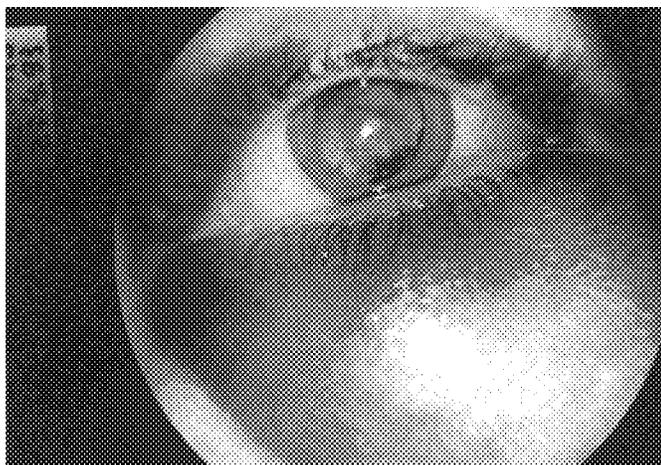


Fig 1 - Hematoma e hemorragia sub-conjuntival após injeção infra-lateral para bloqueio peribulbar.

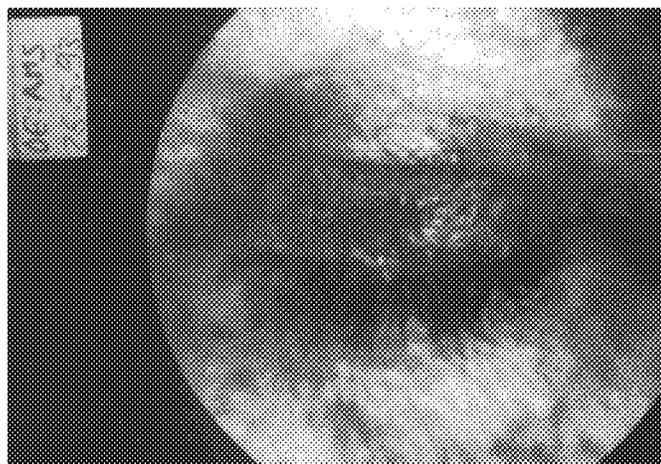


Fig 2 - A mesma paciente da figura 1, após 28 dias.

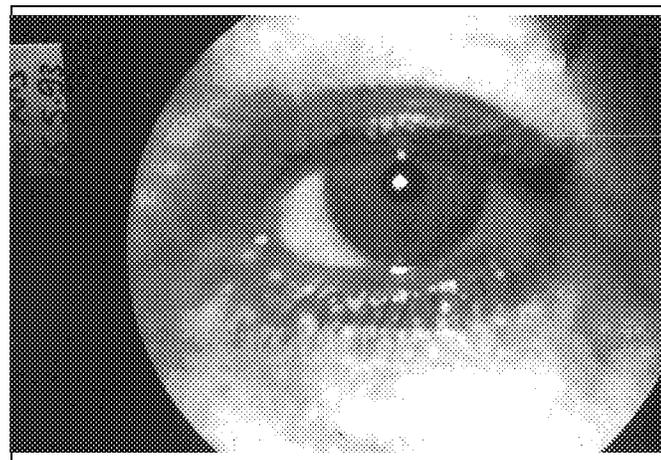


Fig 3 - A mesma paciente da figura 1, após 28 dias.

postas.

DISCUSSÃO

Embora seja rara a possibilidade de hematoma retrobulbar, pelo fato da punção ser realizada fora do cone muscular, não está afastado o risco de hemorragia periorbitária com compressão do globo ocular, em função da rica trama vascular da região.

A irrigação arterial é feita pela artéria oftálmica e seus ramos. As veias são mais numerosas e calibrosas do que as artérias e drenam para a veia jugular interna e seio transverso a partir do seio cavernoso, tendo como tributárias as veias central da retina, vorticosas, ciliares, oftálmicas, orbitária e angular⁴.

Ao contrário do bloqueio retrobulbar (RB), o BP oferece menor risco de complicações embora quemoses, equimoses, perfuração do globo ocular, injeção intraocular, efeito sistêmico do AL, paralisia transitória do músculo reto lateral e até hematoma retrobulbar tenham sido descritos^{6,7}.

Em nossa experiência, a incidência de acidentes hemorrágicos sem seqüelas com BP (8,8%) contrasta com a de outros autores (0,16%)^{1,8}.

É importante salientar que, embora sujeitos à discussão, regimes terapêuticos mais específicos podem eventualmente ser utilizados em casos com repercussões clínicas mais significantes, como a acetazolamida, timoptol, pilocarpina e, até mesmo, orbitotomia para evitar compressão ocular.

No presente caso, a resposta ao tratamento instituído foi eficaz e o tempo de regressão do quadro coincidiu com os já referidos na literatura. A ausência de seqüelas foi atribuída a inexistência de compressão ocular, evidenciada pela sintomatologia exibida e pelos valores normais das pressões intraoculares aferidas durante o acompanhamento clínico.

Dentre as medidas que visam a prevenção da hemorragia destacam-se o adestramento técnico, o uso de agulhas curtas e não-cortantes e respeito às contra-indicações,

evitando-se BP em pacientes sob efeito de anticoagulantes.

A ausência de seqüelas visuais após 28 dias de observação sugere a utilidade e segurança da técnica em oftalmologia, descartado o transtorno causado ao paciente pela suspensão temporária, mas obrigatória, do procedimento cirúrgico.

Por ser uma técnica anestésica de uso relativamente recente, sua reprodutibilidade, bem como a incidência de eventuais acidentes só poderão ser melhor analisadas "a posteriori".

Silva Neto JD, Vale NB, Magalhães EB, Magalhães MD - Acidente Hemorrágico em Bloqueio Peribulbar para Facectomia Extra Capsular. Relato de um Caso

UNITERMOS: CIRURGIA: Oftálmica, TÉCNICA ANESTÉSICA, Regional: peribulbar

REFERÊNCIAS

01. Padilha MA, Fatorelli A, Fontes PC - Anestesia peribulbar na Cirurgia da Catarata. Rev Bras Oftalmol, 1993; 59: 7-14.
02. Katayama M, Zambotti HC, Viera JL - Peribulbar and Retrobulbar Blockade in Ophthalmic Surgery. A Clinical Comparative Study. Reg Anesth, 1993; 18: 7 Suppl.
03. Weiss JL, Deichman CB - A comparison of Retrobulbar and Periocular Anesthesia for Cataract Surgery. Arch Ophthalmol, 1989; 107: 96-98.
04. Morgan CM, Schatz H, Vine AK et al - Ocular complications associated with retrobulbar injections. Ophthalmology, 1988; 95: 660.
05. Rosenblatt TM, May DR, Barsoumian K - Cardio-pulmonary arrest after retrobulbar block. Am J Ophthalmol, 1980; 90 : 425-427.
06. Davis PL, O' Connor JP - Peribulbar block for Cataract surgery : a prospective double blind study of two local anesthetics. Arch Ophthalmol, 1989; 24: 155-158.
07. Kimble JA, Morris RE, Witherspoon CD, Feist RM - Globe perforation from Peribulbar Injection. Arch Ophthalmol, 1987; 105: 749.
08. Silva Neto JD, Vale NB, Magalhães EB, Magalhães MD- Acidentes Hemorrágicos em Bloqueio Peribulbar para Facectomia. Rev Bras Anesthesiol, 1993; 43: 148 Supl.17.