

Bloqueio Anestésico no Herpes Zoster

C. P. da Luz, TSA¹

Luz C P — Herpes zoster and anesthetic block.

O Herpes Zoster (HZ) é uma doença infecciosa provocada pelo vírus varicela zoster, que se caracteriza pela inflamação unilateral e segmentar do gânglio da raiz posterior da medula ou do gânglio extramedular do nervo craniano.

A dor, ao longo do trajeto nervoso, antecede a erupção das lesões vesiculares que são unilaterais. Pode ocorrer o ingurgitamento ganglionar da região, havendo maior incidência na face e no tronco.

O tratamento é sintomático e profilático da infecção secundária. O organismo doente necessita das suas defesas imunológicas a fim de desenvolver o processo de cura, não havendo medicamento que interfira nessa virose. O período compreendido do início da doença até a sua curva varia desde dez dias até cinco semanas. A dor da neurite costuma ser intensa e nestas circunstâncias o bloqueio anestésico do nervo periférico tem a sua indicação¹⁻⁵.

O bloqueio anestésico do nervo modifica a evolução da doença ao interferir nos mecanismos reflexos da resposta fisiológica da dor.

Apresentamos quatro casos de herpes zoster tratados com bloqueio anestésico.

Relato dos casos

Caso 1 — Paciente do sexo feminino, branca, 70 anos, 60 kg, cardiopata, portadora de herpes zoster há três semanas. O exame clínico evidenciava lesões em vesícula agrupadas na região anterior do abdômen correspondente a T11 do dimídio direito. A paciente fazia uso de analgésicos (Ponstan®), gangliosídeos de ação neuronal (Sinaxial®) e vitaminas do complexo B (Citoneurin®) e apresentava evolução desfavorável por dor urente e constante.

A anestesia infiltrativa dos nervos intercostais direito T10, T11 e T12 foi realizada com bupivacaína a 0,25% no intervalo de 12 h durante três dias consecutivos.

Após o primeiro bloqueio houve melhora do humor da paciente pois a dor foi aliviada e não mais retornou. As lesões de pele mostraram sinais de resolução no segundo dia do bloqueio, e desde o início foi suspensa a medicação que a paciente fazia uso.

A paciente, 30 dias após, mostrava-se assintomática e teve alta ambulatorial.

Caso 2 — Paciente do sexo masculino, branco, 36 anos, 68kg, portador de herpes zoster oftálmico há cinco dias. O exame físico revelava lesões de vesículas agrupadas na região supra-orbitária esquerda. Estava fazendo uso de analgésico (dipirona), antiinflamatório (Parencime®) e pomada hidratante, sem obter resultado.

A anestesia infiltrativa do ramo supra-orbitário do nervo oftálmico esquerdo foi realizada com bupivacaína a 0,5% tendo sido repetido quatro horas após.

Ocorreu a melhora do humor com o desaparecimento da dor após o primeiro bloqueio. Quando da realização do segundo, apesar do pouco tempo decorrido, havia sinais de resolução das lesões. Foram suspensas as medicações

Trabalho realizado no Serviço de Anestesia (CET/SBA) do Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ e apresentado no XXXII Congresso Brasileiro de Anestesiologia, Salvador, BA

1 Chefe do Serviço de Anestesia e Responsável pelo CET/SBA e Anestesiologista da Base Aérea Naval de São Pedro da Aldeia.

*Correspondência para Claudio Porto da Luz
Rua Ferreira Pontes, 430 — Bloco 1 — Ap. 1001
20541 - Rio de Janeiro, RJ*

Recebido em 23 de maio de 1986

Aceito para publicação em 1 de julho de 1986

© 1986, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

COMENTÁRIOS

de que fazia uso e no controle de três dias encontrava-se assintomático. Recebeu alta ambulatorial no sétimo dia.

Caso 3 — Paciente do sexo masculino, branco, 31 anos, 65kg, portador de herpes zoster torácico há dois dias. O exame físico revelava lesões vesiculares na área de T5 acometendo a região posterior e lateral esquerda. Estava fazendo uso de analgésico (dipirona) e banho de permanganato de potássio.

A anestesia infiltrativa paravertebral esquerda em T5 foi realizada com bupivacaína a 0,5% com o alívio imediato da dor, que não mais retornou. As lesões na pele se resolveram em três dias e o paciente teve alta ambulatorial no sétimo dia.

Caso 4 — Paciente do sexo masculino, branco, 72 anos, 70kg, portador de herpes zoster tóraco-braquial há três semanas. O exame físico apresentava lesões vesiculares acometendo a área de T1 na região torácica posterior, braço e antebraço direito. Queixava-se de dor, prurido e estava fazendo uso de diversos analgésicos.

A analgesia infiltrativa paravertebral direita em T1 foi realizada com bupivacaína a 0,5% no intervalo de 24h durante três dias. O paciente ficou assintomático e obteve alta ambulatorial no sétimo dia.

A dor é o sintoma que mais leva o paciente a procurar atendimento. A máxima hipocrática "Sedare Dolorem Opus Divinum Est" encontra o seu maior desenvolvimento na anestesiologia.

Os anestésicos locais são, freqüentemente, utilizados na anestesia para doenças de tratamento cirúrgico, porém são pouco usados para tratamento clínico.

A evolução das lesões do herpes zoster na pele fornecem indícios do grau de recuperação da doença.

O organismo responde à agressão física, bioquímica ou biológica por uma resposta fisiológica que tende a restaurar o meio interno (homeostase). A dor provocada pelo varicela zoster pode ser bloqueada e o curso da doença, modificado pelo uso da anestesia locorregional.

Nos casos descritos foram observados uma mudança no comportamento do paciente e na evolução do herpes zoster após a realização dos bloqueios anestésicos.

A abolição da dor durante o restabelecimento do herpes zoster propiciou o bem-estar desejado pelos pacientes.

O anestesiologista por ter um treinamento especializado na realização dos bloqueios é indicado no manuseio dos doentes que necessitam de tratamento deste tipo de dor^{6,7}

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa P U, Patrus O R A — *Víroses cutâneas em medicina ambulatorial*, Marra UD, 1ª Ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1982; 456.
2. Feldman C — *Varicela e Herpes Zoster em Doenças Infecciosas e Parasitárias*, Veronesi R, 7ª Ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1982; 42-47.
3. Grossman M, Jawetz E — *Varicela e Herpes Zoster em Medical Diagnosis and Treatment*, Krupp MA, Chatton M, 17ª Ed., California, USA, Lange Medical Publications, 1979; 827-828.
4. Kibrick S — *Varicela e Herpes Zoster em Cecil-Tratado de Medicina Interna*, Wyngaarden JB e Smith LHJ, Rio de Janeiro, Interamericana, 1984; 1681-1684.
5. Valenti PF, Rozman C — *Medicina Interna*, II, 8ª Ed., Barcelona, Espanha, 1974; 852.
6. Malhorta V — *The Role of the Anesthesiologist in Evaluation and the Treatment of Chronic Pain*. First Annual Brasil/US Anesthesiology Symposium, Rio de Janeiro, SAERJ, 1985; 53-66.
7. Rizzi R, Morini M, Scanggion S — *Possibilidade do Anestesiologista no Diagnóstico e Terapia da Dor*. Rev Bras Anest, 1984; 34: 3: 207-211.