

Presença de Corpo Estranho no Interior da Sonda Traqueal. Relato de um Caso ‡

João José de Cunto ¶ & Flávio Fernandes, EA ¶

Desde que, em 1943, Mattos Barreto¹ praticou as primeiras tubagens traqueais em São Paulo, esse artifício passou a ser de extremo valor dentro da anestesiologia brasileira. Entretanto, se de um lado apresenta valor indiscutível dentro da especialidade, pode ser causa de complicações, e acidentes, quando efetuado sem determinados cuidados.

Os autores esperam que a apresentação do caso em apreço sirva de alerta a todos que se iniciam na anestesiologia. Pacientes: A.R., masculino, branco, 41 anos, lavrador, encaminhado de outra cidade, chegou ao hospital em estado de coma e já com sonda traqueal Rüsck³⁶, com balbonete, que apresentava boa permeabilidade ventilatória. Foi levado à radiologia, para carotidoangiografia bilateral por suspeita de hematoma intracraniano. Após a revelação do primeiro filme, notou-se a presença de corpo estranho no interior da sonda traqueal (fig. 1). Procedeu-se, imediatamente, a extubação e nova sonda traqueal foi colocada. Examinando-se o corpo estranho, constatou-se ser um pedaço de arame de alumínio com 21 cm de comprimento e 2,5 mm de diâmetro aproximadamente (fig. 1).

Supomos que na primeira tubagem fora utilizado um arame de alumínio, como condutor para a sonda, o qual se partiu ficando onde foi encontrado. Inexplicável a razão pela qual não foi retirado esse pedaço de arame do interior da sonda. Teria passado despercebido para quem efetuou a tubagem? Houve falha, e falha grave, pois conseqüências imprevisíveis poderiam advir.

O objetivo desta comunicação é lembrar que arame de alumínio não é recomendável como condutor de sonda traqueal. Deve-se usar arame galvanizado que não se parte facilmente, como o alumínio.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meira D G – Cronologia Brasileira sobre anestesia (1837 até 1964). Rev Bras Anest 16: 468, 1966.

‡ Trabalho realizado no Hospital São Francisco de Ribeirão Preto, SP

¶ Do Serviço de Anestesia do Hospital São Francisco, da Maternidade do Hospital São Francisco e do Hospital Infantil Santa Lúcia de Ribeirão Preto, SP

Correspondência para João José de Cunto
Rua Marechal Deodoro, 1300 - 14.100 - Ribeirão Preto, SP

Recebido em 06 de março de 1980

Aceito para publicação em 02 de abril de 1980

© Direitos Reservados à Sociedade Brasileira de Anestesiologia

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA DURANTE ANESTESIA

Como não há sinal físico capaz de indicar corretamente o nível de consciência de um paciente anestesiado, o problema do indivíduo acordado durante a cirurgia continua desafiando os anesthesiologistas que utilizam técnicas de anestesia superficial.

Foi desenvolvido um teste para comunicação direta com o paciente ao final da cirurgia, anotando-se o momento em que ele responde corretamente ao chamado verbal, após retirada do óxido nitroso. Este anestésico foi utilizado como agente principal, na concentração de 70% em oxigênio, suplementado por pequenas doses de morfina.

O autor aplicou o teste em mais de 500 pacientes divididos em dois grupos. No primeiro, a pré-medicação constou de morfina 10 mg e no segundo, de lorazepam na dose de 4 mg/70 kg. A técnica anestésica foi a mesma em ambos os grupos.

O tempo decorrido entre a retirada do óxido nitroso ao final da cirurgia e o instante em que o paciente respondeu corretamente ao comando verbal foi significativamente maior no grupo do lorazepam do que no grupo da morfina. Não obstante, todos os pacientes do grupo lorazepam mostraram-se aptos a levantar a cabeça minutos após o término da cirurgia. O autor conclui que a pré-medicação com lorazepam é superior à pré-medicação com morfina no sentido de garantir inconsciência durante anestesia superficial com óxido nitroso suplementada por narcóticos.

(Comarck R S - Awareness during surgery - a new approach. Br J Anaesth 51: 1051 - 1054, 1979).

COMENTÁRIO: A adição de lorazepam a técnicas que utilizam o óxido nitroso como anestésico principal parece perfeitamente justificável uma vez que assim se elimina a principal (e talvez única) desvantagem deste agente: a dificuldade em se manter inconsciência adequada durante anestesia. (Nocite J R)