

BLOQUEIO DO CIÁTICO NA CIRURGIA DAS VASCULOPATIAS DE EXTREMIDADE (*)

DR. RENATO ÂNGELO SARAIVA, E. A. (*)

Diante dos resultados obtidos, com anestesia pelo bloqueio do ciático em uma série de 31 pacientes portadores de vasculopatias de extremidade, complicadas com gangrena, que foram submetidos a amputações de um, dois, três e até todos os dedos outros até o metatarso, concluimos o seguinte:

a) *Acreditamos têmos feito boa indicação do método para os referidos casos.*

b) *Encontramos boa receptividade pelos pacientes.*

c) *Foi bem tolerado por todos, incluindo aqueles que teríamos receio de administrar uma anestesia sistêmica ou raquianestesia.*

d) *A aplicação deste bloqueio é também útil como prognóstico da simpatectomia lombar e controle da dor de extremidade usando o método contínuo.*

As vasculopatias de extremidade, são encontradas geralmente em pacientes idosos, sendo que êstes, muitas vezes, apresentam problemas metabólicos e cardio-respiratórios.

A anestesia sistêmica, nestes casos poderia interferir em todo organismo e notadamente no aparelho circulatório, aumentando consideravelmente o risco operatório.

A anestesia local infiltrativa, seria muito desconfortável para o paciente, que já sente dor na região onde seria feita a infiltração. Então uma anestesia regional executada distante da região a ser operada, seria melhor aceita e melhor tolerada.

A raquianestesia, intradural ou extradural, nesses pacientes, pode ocasionar grandes oscilações da pressão arterial e mesmo que corrigidas, agravariam a situação.

O Bloqueio Troncular baixo, pode limitar muito a ação do cirurgião.

(*) Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas.

(**) Assistente do Departamento de Cirurgia, responsável pelo Serviço de Anestesia, atualmente na Universidade de Brasília.

AP 2576

O Bloqueio do Ciático, parece bem indicado, por ser este nervo misto e conter fibras simpáticas além de aumentar o fluxo sanguíneo na extremidade, por um mecanismo de vaso dilatação, anestesia o pé e terço inferior da perna. (fig. 1) Só em casos que necessitam anestesia da região interna da perna e parte do pé em volta, do maléolo interno é que se faz necessário o bloqueio conjunto deste nervo com o femoral. (1, 2)

MATERIAL E MÉTODO

A nossa casuística totaliza 31 pacientes portadores de vasculopatias de extremidade apresentando gangrena em um ou mais dedos, submetidos a amputações sobre o pé.

QUADRO I

DISTRIBUIÇÃO DA GANGRENA NO PÉ. (Fig. 2)

Localização	Número de Casos	Percentagem
Grande Artelho	9	29,0%
Outros Artelhos	17	54,7%
Todos Artelhos	2	6,4%
Até o Metatarso	3	9,6%
TOTAL	31	99,7%

QUADRO II

IDADE DOS PACIENTES

Idade	Número de Casos	Percentagem
Entre 40 e 50 anos	4	12,9%
Entre 50 e 60 anos	11	35,3%
Mais de 60 anos	16	51,6%
TOTAL	31	99,8%

QUADRO III

ESTADO GERAL DOS PACIENTES

Estado Geral	Número de Casos	Percentagem
Bom	5	16,0%
Regular	17	54,7%
Mau	9	29,0%
TOTAL	31	99,7%

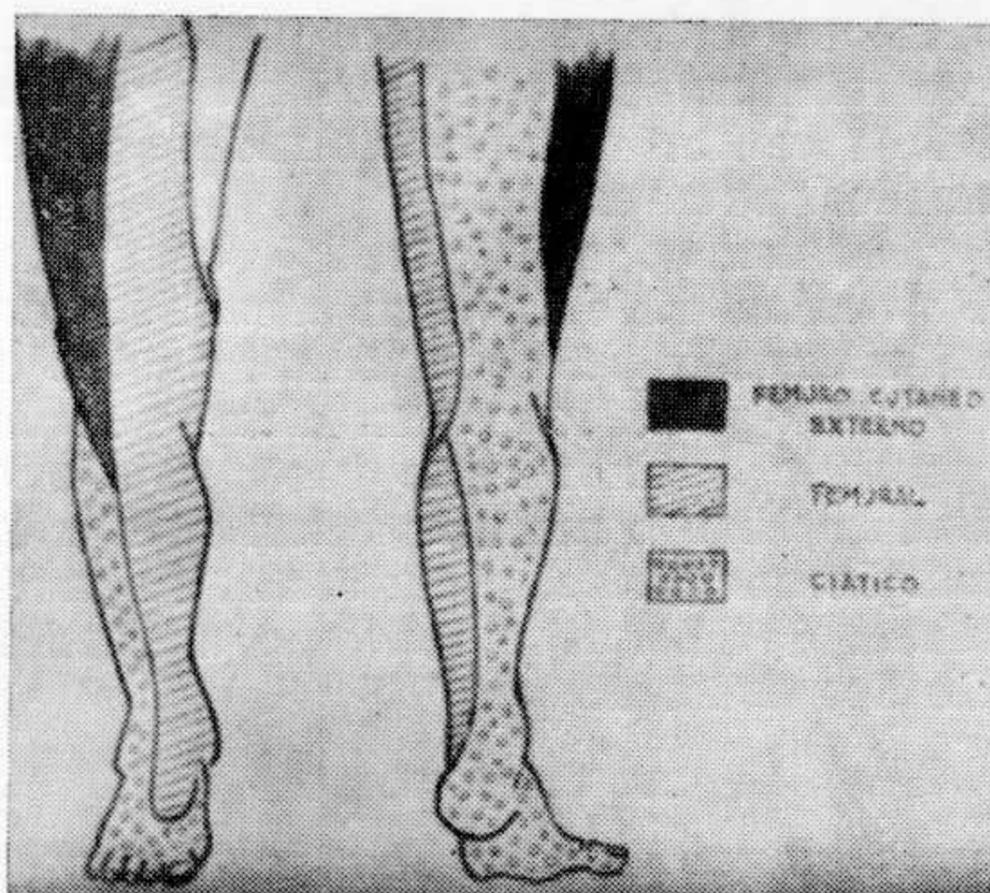


FIGURA 1

Consideramos em bom estado geral os pacientes: Normotensos, Euritmicos, demais aparelhos aparentemente normais. Os pacientes com estado geral regular apresentavam Hipertensão, Perda de peso, Arritmias cardíacas. Os pacientes com mau estado geral, apresentavam: Hipertensão, Perda de peso, Arritmias, Hipertermia, Toxemia.

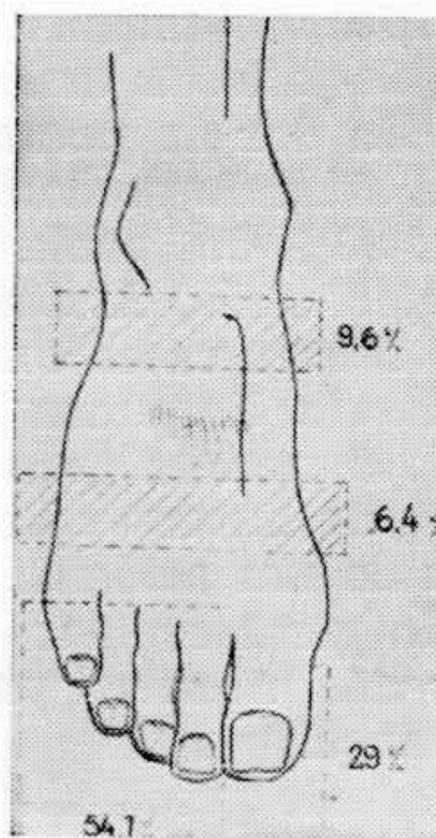


FIGURA 2

Executamos o bloqueio do Ciático pela Técnica de Labat. Colocamos o paciente na posição de SIMS, que é deitado em decúbito lateral, com o lado a ser operado para cima em

flexão e o outro em baixo estendido. Traçamos uma linha tomando como referências a espinha ilíaca posterior e superior e o grande trocanter, marcamos o meio e descemos cerca de 4 cm (2 dedos transversos).

Usamos a Xilocaína a 1% e 2% com adrenalina a 1:200:000 e Novocaína a 1 e 2% com adrenalina a 1:200:000.

Após infiltrarmos a pele com 2 ml. da sol. anestésica, introduzimos uma agulha longa em direção a chanfradura ciática; ao paciente queixar-se de parestesia momentaneamente, irradiada a todo o membro inferior, injetamos 20 ml da mesma solução anestésica. Após 5 a 10 minutos verificamos a existência do Bloqueio, testando a sensibilidade ou movimentação dos dedos do pé. ^(3, 4)

COMENTARIOS

As lesões de extremidade produzidas por vasculopatias, atingem, geralmente, em primeiro lugar os dedos, depois vão subindo gradativamente.

A orientação cirúrgica atual é conservadora, isto é, retirar somente a parte onde está localizada a gangrena e procurar a todo custo melhorar as condições circulatórias das partes restantes, através de vasodilatação.

O Bloqueio do Ciático produziu anestesia suficiente para todas as intervenções, além de melhorar temporariamente a circulação do membro afetado. Pode ser usado como prognóstico das simpatéctomias lombares com auxílio do termômetro elétrico, para verificar a temperatura em diversos pontos do pé antes e após bloqueio. É usado, ainda, em método contínuo para controle da dor da perna e pé. ⁽⁵⁾

Em nossa casuística além da predominância de pacientes idosos (51,6%), tivemos 29% dos pacientes com mau estado geral, apresentando Hipertensão, Arritmias, Perda de Peso, Hipertemia e Toxemia. Nesses casos contra indicamos anestesia sistêmica. A anestesia Raquidea intra ou extradural poderia acarretar queda brusca da pressão arterial que mesmo momentânea e corrigida, favorece à formação e migração de Trombos, possibilitando um acidente grave.

Nos casos de estado geral regular (54,7%) fizemos indicação do bloqueio por não interferir na economia orgânica, dando-nos maior segurança.

Nos casos de bom estado geral, ainda o preferimos pela simplicidade e sabermos que é bem aceito pelos pacientes.

Conseguimos um bom controle sobre o método e nesta série não tivemos falhas.

Quanto aos agentes anestésicos, usamos na maioria das vezes a xilocaína, em outras vezes a novocaína. Este último foi usado nos casos mais graves, em pacientes com toxemia.

acentuada, pois é o único anestésico local, hidrolizado no sangue pela pseudo colinesterase, não exigindo trabalho de um fígado bastante solicitado. ⁽⁶⁾

SUMMARY

SCIATIC NERVE BLOCK FOR SURGERY OF EXTREMITICS VASCULOPATHY

Taking into consideration the results obtained by the use of anesthesia results sciatic block in a serie of 31 patients having vascular disease of the extremity, complicated with gangrene, and submitted to amputations of one, two, three or all fingers and in some cases of the metatarsus, we conclude the following:

- a) The method we employed were really useful in the above cases;
- b) The patients presented a good receptivity;
- c) It was well tolerated even by those patients to whom there would be some problem to administrate a general anesthesia or a rachial anesthesia;
- d) The application of this block is also useful as a prognestic of lombar sympathectomy and a management of the pain in the extremity using a continuous method.

REFERÊNCIAS

1. Moore, D. C. — Anestesia Regional, Editorial Bibliográfica Argentina, pg. 255, 1957.
2. Russo, R. P., Almeida, A. P. — Bloqueios Diagnósticos nas Vasculopatias Periféricas. Rev. Bras. Anest. 2:165, 1964.
3. Bonica, J. J. — Regional Anesthesia for Surgery of the Extremities Post Grad. Med.
4. Colins, Vicent — Técnicas de Bloqueio Nervioso, Editorial Interamericano S.A. p. 253, 1963.
5. Cardoso, M. A. — Bloqueio Terapêutico de Ciático. Rev. Bras. Anest. 7:59, 1957.
6. Adriani, John — The Chemistry and Phisics of Anesthesia, Charles C. Thomas Publisher, Second Edition pg. 421.

DR. ANGELO SARAIVA
Departamento de Anestesia
Universidade de Brasília
Brasília — DF.