

MODIFICAÇÃO DA TÉCNICA DE DOGLIOTTI PARA ALCOOLIZAÇÃO SUB-ARACNOIDEA (*)

Nota Prévia

DR. ANTONIO PEREIRA DE ALMEIDA, E.A. (**)

DR. REYNALDO PASCHOAL RUSSO, E.A. (***)

Como nossos resultados em alcoolização sub-aracnoidea não correspondessem ao esperado resolvemos re-estudar as relações anatômicas entre a dura mater, raízes posteriores e medula e observamos que elas variam com a posição do paciente.

A dura mater não é uma formação elástica, aderindo ao buraco occipital, aos orifícios de conjugação e à parte terminal do sacro pelo filum terminale. O ligamento posterior é uma formação de tecido conjuntivo frouxo, que permite movimentos da dura mater de acordo com as posições assumidas pelo paciente, adossando-se ao osso ou acolando-se à medula e às raízes posteriores.

Nas posições de alcoolização, o paciente fica com o lado da dor voltado para cima, algo fletido e com o setor a alcoolizar em ponto mais elevado.

A queda da pressão líquórica no ponto aclone, tração sobre a dura mater provocada pela flexão e incapacidade do ligamento dorsal, fazem com que a dura tenha uma tendência a se adossar sobre a medula e as raízes posteriores, na região a ser banhada pelo agente neurolítico.

Tal fato é facilmente observado em laminectomias no vivo ou em cadáver, onde comumente a dura mater recobre a medula confundindo-se com o aspecto posterior da mesma.

(*) Apresentado na II Jornada Sul Brasileira de Anestesiologia — Florianópolis, fevereiro de 1963.

(**) Chefe do S. A. do Hospital do Servidor Público de S. P. Anestesista do S. A. do Hospital das Clínicas da F. M. U. S. P., São Paulo, SP.

(***) Anestesista do S. A. dos Hospitais Santa Helena e Nossa Senhora do Carmo, São Paulo, SP.

Há então a tendência do espaço sub-aracnoideo tornar-se virtual nos pontos aclives, quando o doente está em posição de alcoolização, e o neurolítico aí injetado poderá entrar em contacto directo com os cordões posteriores, provocando ataxia.

É óbvio portanto, que com o doente em posição de alcoolização, podemos refazer o espaço sub-aracnoideo, que se tornou virtual, enchendo-o de um líquido adequado, antes de injetarmos o neurólítico. Desta maneira conseguimos alcoolizações específicas atingindo apenas as raízes posteriores.

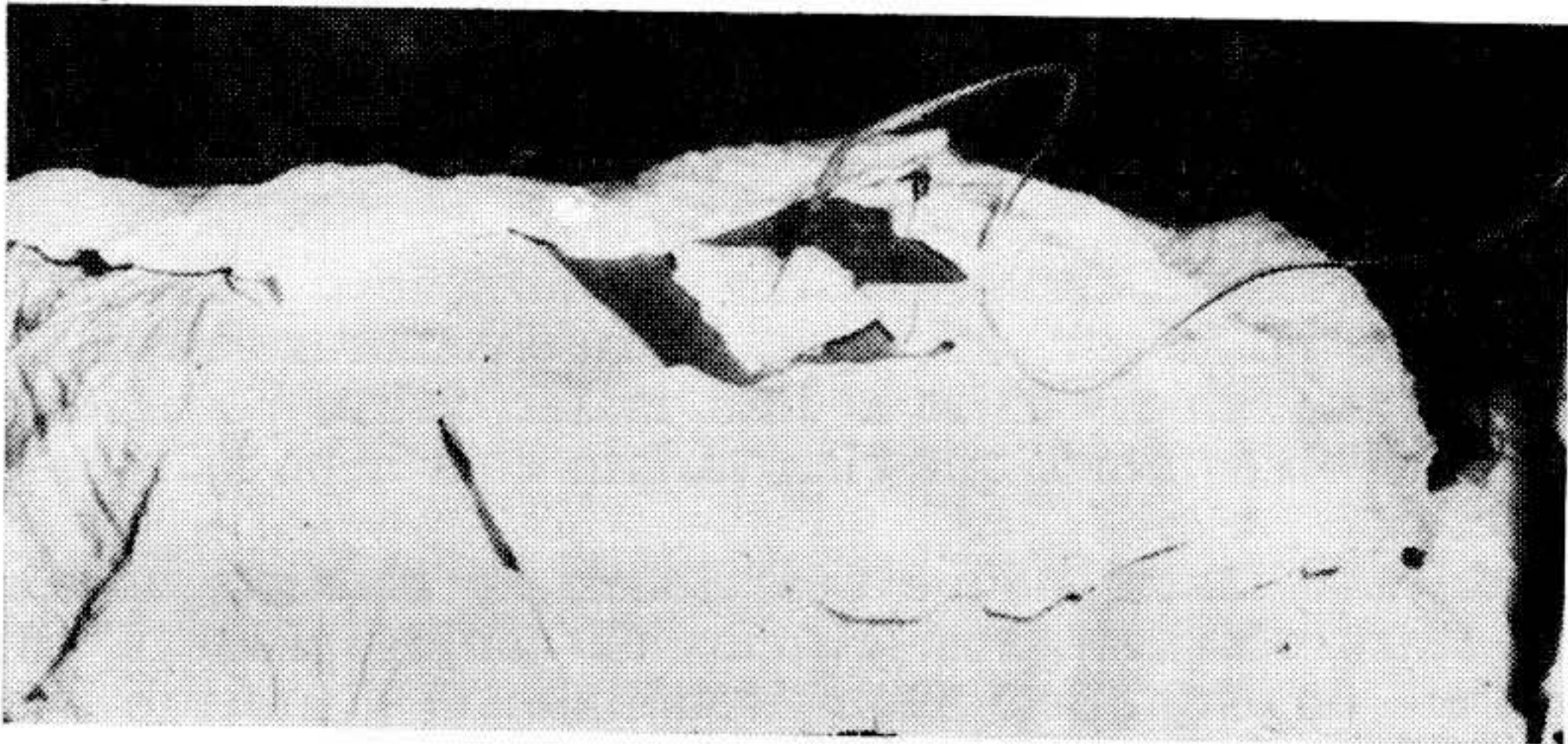


FIGURA 1

Paciente em posição de alcoolização com administração de sôro glicosado a 5% intra dural para restabelecimento da pressão liquórica no ponto a ser alcoolizado.

TÉCNICA

Com o paciente em posição de alcoolização, injetamos no espaço sub-aracnoideo, por uma agulha de calibre 6 ou 7, gôta a gôta, sôro glicosado a 5%, até aflorar no canhão de outra agulha introduzida no espaço correspondente às raízes a serem bloqueadas. Como essa segunda agulha tem 10 cm de comprimento, a pressão liquórica nesse ponto, será de 10 cm de água.

O sôro é então descontinuado, retirada a agulha pela qual êle é introduzido, e realizada a alcoolização.

A quantidade de sôro glicosado, necessária ao restabelecimento da pressão liquórica normal no ponto de alcoolização, varia em tôrno de 30 ml.

Executamos a presente técnica nos seguintes casos: carcinoma de próstata metastático nos ossos da bacia, melanoma maligno metastático no fêmur esquerdo, carcinoma de útero, carcinoma de reto, carcinoma de pulmão metastático nos ossos da bacia e tumor de Pancoast.

RESULTADOS

Conseguimos abolição da dor em quatro casos e melhora em dois casos. Não foi necessário repetir a alcoolização e, em um caso a alcoolização manteve o paciente livre de dor até o óbito, cinco meses depois.

S U M M A R Y

MODIFICATION OF DOGLIOTTI'S TECHNIC FOR SUBARACHNOID ALCOHOL

Two needles are placed in the subarachnoid space, after the patient is placed in proper position for alcoholization: needle 1 is placed at the intervertebral space where the nerve roots are to be blocked and needle 2 is placed two or three spaces below or above needle 1. Glucose 5% is dripped through needle 2 until it fills the subarachnoid space to the pressure of 10 cm of water. At this point fluid spills at the hub of needle 1 (10 cm in length). Alcohol is then injected at needle 1.

The rationale and physiologic reasoning for the detail in technic is discussed.

Dr. ANTONIO PEREIRA DE ALMEIDA
Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina
São Paulo, SP.

III CONGRESSO MUNDIAL DE ANESTESIOLOGIA

20 a 26 de Setembro de 1964

SÃO PAULO — S. P. — BRASIL

Sob os auspícios da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira).