

ANESTESIA CAUDAL EM PEDIATRIA — MODIFICAÇÃO DA TÉCNICA DE PUNÇÃO

Senhor Redator:

AP2296
No trabalho da Dra. M. Marteleite e col. "Anestesia caudal em Pediatria — Modificação da técnica de punção publicada na Revista Brasileira de Anestesia — Vol. 20, pág. 512, há alguns detalhes que desejo comentar:

Não compreendo a preocupação dos autores em justificar acidentes tóxicos por problemas técnicos de inserção de agulha. Todos os outros autores citados na bibliografia de seu trabalho usam concentrações e doses totais menores e o seu índice de falhas é apenas um pouco menor do que dos outros autores especialmente se se retira da classificação de falhas de duração insuficiente, uma vez que a má avaliação do tempo cirúrgico pode muitas vezes ser devido ao próprio cirurgião, especialmente na fase de aprendizado.

Naturalmente é recomendável diminuir a possibilidade de acidentes tóxicos, inclusive por técnicas de punção mais perfeitas. Os autores entretanto não me convenceram pois

não especificam o calibre da agulha, se houve aspiração antes da injeção do anestésico, nem citam as concentrações de anestésico usado nos acidentes do grupo A.

O aparecimento de convulsões precoce ou tardiamente não possam ter ocorrido por sobredose, mesmo sem punção vascular. Eu já tive casos de punção acidental de vaso, identificado pelo teste de aspiração e que posteriormente, após mudança de posição da agulha receberam a dose prevista (no máximo 10 mg/kg peso) e sem reação tóxica.

Acredito que a publicação em revista de trabalhos que recomendam doses e concentrações maiores do que as usuais, sem justificar o emprêgo destas, merece uma observação crítica para alertar os menos experientes nesta técnica de tão grande utilidade.

DR. PETER SPIEGEL

Serviço de Anestesia, Hospital de Clínicas da
Faculdade de Ciências Médicas
Universidade da Guanabara