



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTIGO CIENTÍFICO

Eficácia do bloqueio subtenoniano em cirurgia de estrabismo pediátrico

Kasim Tuzcu^{a,*}, Mesut Coskun^b, Esra Ayhan Tuzcu^b, Murat Karcioglu^a,
Isil Davarci^a, Sedat Hakimoglu^a, Suzan Aydin^a e Selim Turhanoglu^a

^a Departamento de Anestesiologia e Reanimação, Medical Faculty of the Mustafa Kemal University, Hatay, Turquia

^b Departamento de Oftalmologia, Medical Faculty of the Mustafa Kemal University, Hatay, Turquia

Recebido em 27 de novembro de 2013; aceito em 5 de fevereiro de 2014

Disponível na Internet em 18 de setembro de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Bloqueio subtenoniano;
Cirurgia de estrabismo pediátrico;
Anestesia

Resumo

Justificativa e objetivo: A cirurgia de estrabismo é um procedimento oftalmológico comum em pediatria. Um grande problema que ocorre com frequência em pacientes submetidos a esse tratamento envolve o reflexo oculocardíaco. Esse reflexo está associado ao aumento da incidência de náusea, vômito e dor. O objetivo deste estudo foi investigar os efeitos do bloqueio subtenoniano sobre o reflexo oculocardíaco, a dor, a náusea e o vômito no período pós-operatório.

Métodos: Foram incluídos no estudo 40 pacientes entre 5-16 anos, estado físico ASA I-II, submetidos à cirurgia eletiva de estrabismo. Foram randomicamente alocados em dois grupos, com o método de envelope lacrado. No Grupo 1 (n = 20), pacientes não receberam bloqueio subtenoniano. No Grupo 2 (n = 20), após a intubação, o bloqueio subtenoniano foi feito no olho submetido à cirurgia. Uso de atropina, escores de dor, reflexo oculocardíaco e incidência de náusea e vômito foram comparados.

Resultados: Não houve diferença significativa entre os grupos em relação ao reflexo oculocardíaco e ao uso de atropina (p > 0,05). Os escores de dor em 30 minutos de pós-operatório foram significativamente menores no Grupo 2 do que no Grupo 1 (p < 0,05). A necessidade de analgésico adicional durante o período pós-operatório foi significativamente menor no Grupo 2 do que no Grupo 1 (p < 0,05).

Conclusões: O bloqueio subtenoniano, em combinação com anestesia geral, não é eficaz e confiável para diminuir o reflexo oculocardíaco, bem como náusea e vômito pós-operatórios (NVPO). Porém, esse método é seguro para diminuir a dor no período pós-operatório e reduzir a analgesia adicional necessária em cirurgia de estrabismo pediátrico.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

E-mail: tuzcu01@gmail.com (K. Tuzcu).

KEYWORDS

Sub-Tenon's block;
Pediatric strabismus
surgery;
Anesthesia

Effectiveness of sub-Tenon's block in pediatric strabismus surgery**Abstract**

Background and objectives: Strabismus surgery is a frequently performed pediatric ocular procedure. A frequently occurring major problem in patients receiving this treatment involves the oculocardiac reflex. This reflex is associated with an increased incidence of postoperative nausea, vomiting, and pain. The aim of this study was to investigate the effects of a sub-Tenon's block on the oculocardiac reflex, pain, and postoperative nausea and vomiting.

Methods: 40 patients aged 5–16 years with American Society of Anesthesiologists status I–II undergoing elective strabismus surgery were included in this study. Patients included were randomly assigned into two groups by using a sealed envelope method. In group 1 ($n=20$), patients did not receive sub-Tenon's anesthesia. In group 2 ($n=20$), following intubation, sub-Tenon's anesthesia was performed with the eye undergoing surgery. Atropine use, pain scores, oculocardiac reflex, and postoperative nausea and vomiting incidences were compared between groups.

Results: There were no significant differences between groups with regard to oculocardiac reflex and atropine use ($p > 0.05$). Pain scores 30 min post-surgery were significantly lower in group 2 than in group 1 ($p < 0.05$). Additional analgesic needed during the postoperative period was significantly lower in group 2 compared to group 1 ($p < 0.05$).

Conclusions: In conclusion, we think that a sub-Tenon's block, combined with general anesthesia, is not effective and reliable in decreasing oculocardiac reflex and postoperative nausea and vomiting. However, this method is safe for reducing postoperative pain and decreasing additional analgesia required in pediatric strabismus surgery.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A cirurgia de estrabismo é um dos procedimentos oftalmológicos mais frequentes em pediatria.¹ Porém pode causar efeitos secundários desfavoráveis durante os períodos intra-operatório e pós-operatório. Tipicamente, os principais problemas associados à cirurgia de estrabismo incluem o alto risco de reflexo oculocardiaco (32-90%). Esse reflexo pode ocorrer em resposta a uma retração dos músculos extraoculares e está associado ao aumento da incidência de náuseas e vômitos no pós-operatório (NVPO) (46-85%) resultante do reflexo oculocardiaco.²⁻⁴

Na população pediátrica, outro problema importante é o manejo da dor no pós-operatório. Por causa dos potenciais efeitos secundários, os opiáceos e anti-inflamatórios não esteroides devem ser usados com cautela nesses casos, especialmente em cirurgias ambulatoriais. Nos últimos anos, as técnicas de anestesia regional foram recomendadas em conjunto com anestesia geral.⁵⁻⁸ O bloqueio subtenoniano (parabulbar ou episcleral) é uma das técnicas de anestesia regional usadas em cirurgia oftalmológica. Essa técnica envolve anestésicos locais injetáveis na cápsula tenoniana posterior.

Neste estudo, o nosso objetivo foi investigar os efeitos do bloqueio subtenoniano sobre o reflexo oculocardiaco (ROC), dor e NVPO.

Métodos

Foram incluídos no estudo 40 pacientes entre 5-16 anos, estado físico ASA I-II (de acordo com a classificação da

Sociedade Americana de Anestesiologistas), submetidos à cirurgia eletiva de estrabismo. Todos os pais foram informados e assinaram o termo de consentimento. A aprovação para este estudo foi fornecida pelo Comitê de Ética local. Pacientes com alteração ocular diferente de estrabismo, alérgicos ao agente anestésico e sem habilidade de comunicação foram excluídos. Durante a avaliação pré-anestésica, foram encorajados a se queixar de dor, caso sentissem, no período pós-operatório. Para a pré-medicação, midazolam ($0,5 \text{ mg.kg}^{-1}$) em um suco de fruta claro e sem partículas foi oralmente administrado a todos os pacientes uma hora antes da cirurgia. A indução da anestesia foi feita com propofol ($2,5 \text{ mg.kg}^{-1}$), fentanil ($1 \mu\text{g.kg}^{-1}$) e rocuroônio ($0,6 \text{ mg.kg}^{-1}$). Os pacientes foram intubados para garantir vias aéreas patentes. A anestesia foi mantida com sevoflurano a 2-3% em mistura de oxigênio/ar (50%/50%). Nenhuma dose adicional de fentanil foi usada. A concentração de sevoflurano foi aumentada em 0,5% quando um aumento superior a 20%, em comparação com os valores basais, ocorreu na frequência cardíaca e na pressão arterial média (PAM). A pressão de CO_2 expirado foi mantida entre 30 e 35 mm Hg durante a cirurgia.

Os pacientes foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos, com o método de envelope lacrado. No Grupo 1 ($n=20$) não receberam bloqueio subtenoniano. No Grupo 2 ($n=20$), após a intubação, o bloqueio subtenoniano foi feito no olho submetido à cirurgia. O bloqueio subtenoniano foi feito com bupivacaína a 5% ($0,08 \text{ ml.kg}^{-1}$). Sob condições estéreis, uma cânula metálica, curva e embotada, de calibre 19G (25 mm) foi inserida no espaço subtenoniano e o anestésico local foi injetado. A cirurgia teve início cinco minutos após a injeção do bloqueio subtenoniano.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749052>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749052>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)