



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



INFORMAÇÃO CLÍNICA

Bloqueio neurolítico da cadeia simpática lombar melhora dor crônica em paciente portadora de isquemia crítica de membro inferior

Elton Pereira de Sá Barreto Junior*, Jedson dos Santos Nascimento e Anita Perpetua Carvalho Rocha de Castro

CET Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Recebido em 28 de fevereiro de 2015; aceito em 23 de março de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Dor intratável;
Isquemia;
Tratamento

Resumo

Justificativa/objetivos: A simpatectomia é uma das terapêuticas usadas no tratamento da doença arterial obstrutiva crônica (DAOP). Embora não seja considerada como estratégia de primeira linha, deve ser lembrada no manejo dos quadros de dor de difícil controle. Este caso clínico descreve a evolução de uma paciente portadora de DAOP inoperável que respondeu adequadamente ao bloqueio simpático lombar.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, parda, 69 anos, estado físico II, acompanhada no serviço de algologia devido a dor isquêmica refratária em membros inferiores. A paciente já havia sido submetida a diversas abordagens cirúrgicas e tratamentos conservadores, sem sucesso. A cirurgia vascular considerou o caso como fora de possibilidade terapêutica, a não ser amputação do membro. Nesse momento, foi indicada simpatectomia. Após admissão no centro cirúrgico, a paciente foi monitorada, posicionada e sedada. O bloqueio foi feito com auxílio da radioscopia, bilateralmente, nos níveis L2-L3-L4 à direita e L3 à esquerda. Do lado direito, em cada nível citado, foram injetados 3 mL de álcool absoluto com bupivacaína 0,25% sem vasoconstritor e do lado esquerdo somente o anestésico local. O procedimento foi feito sem intercorrências. A paciente recebeu alta com completa remissão da dor.

Conclusão: O bloqueio neurolítico da cadeia simpática lombar é uma opção de tratamento eficaz e segura para controle da dor em pacientes portadores de isquemia crítica, nos quais a única intervenção possível seria a amputação do membro.

© 2015 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

E-mail: elton.sa.junior@gmail.com (E.P.S. Barreto Junior).

KEYWORDS

Intractable pain;
Ischemia;
Treatment

Neurolytic block of the lumbar sympathetic chain improves chronic pain in a patient with critical lower limb ischemia

Abstract

Background and objectives: Sympathectomy is one of the therapies used in the treatment of chronic obstructive arterial disease (COAD). Although not considered as first-line strategy, it should be considered in the management of pain difficult to control. This clinical case describes the evolution of a patient with inoperable COAD who responded properly to the lumbar sympathetic block.

Case report: A female patient, mulatto, 69 years old, ASA II, admitted to the algology service due to refractory ischemic pain in the lower limbs. The patient had undergone several surgical procedures and conservative treatments without success. Vascular surgery considered the case as out of therapeutic possibility, unless limb amputation. At that time, sympathectomy was indicated. After admission to the operating room, the patient was monitored, positioned and sedated. The blockade was performed with the aid of radioscopy, bilaterally, at L2-L3-L4 right and L3 left levels. On the right side, at each level cited, 3 mL of absolute alcohol with 0.25% bupivacaine were injected without vasoconstrictor, and on the left side only local anesthetic. The procedure was performed uneventfully. The patient was discharged with complete remission of the pain.

Conclusion: Neurolytic block of the lumbar sympathetic chain is an effective and safe treatment option for pain control in patients with critical limb ischemia patients in whom the only possible intervention would be limb amputation.

© 2015 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é caracterizada por uma redução do fluxo sanguíneo nos leitos arteriais dos membros inferiores. Tem várias etiologias, a aterosclerose é a mais importante. Os pacientes portadores dessa enfermidade permanecem assintomáticos até que o lúmen do vaso acometido tenha uma obstrução superior a 50%, momento no qual apresenta claudicação intermitente. Nos estágios mais avançados da doença, ocorre dor em repouso, úlceras e gangrena, sinais de isquemia crítica.¹

Dados de estudos americanos mostram que a isquemia crítica é encontrada em 12% da população adulta e é mais comum em idosos e no sexo masculino.² O tratamento desses pacientes se baseia na revascularização do território arterial acometido, seja através de técnicas abertas, como a cirurgia de *by-pass*, ou através de procedimentos endovasculares e colocação de *stents*.³ Em alguns casos, a evolução é desfavorável e não é possível reestabelecer um fluxo sanguíneo adequado. Felizmente, menos de 10% dos portadores de isquemia crítica de membros inferiores (ICMI/ICMI) necessitarão de amputação.⁴ O tratamento recomendado objetiva o alívio dos sintomas e consiste no uso de analgésicos, prostaglandinas e células-tronco, esses dois últimos ainda em caráter experimental.^{5,6} Se houver dor refratária, recomenda-se a simpatectomia lombar. Os objetivos deste artigo são relatar o caso clínico de uma paciente portadora de ICMI tratada com sucesso com bloqueio neurolytico da cadeia simpática lombar e fazer uma revisão sistemática sobre simpatectomia lombar como tratamento para ICMI.

Relato de caso

JRSB, sexo feminino, parda, 69 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e DAOP, acompanhada no serviço de algologia devido à dor em membros inferiores de difícil tratamento. Tratava-se de uma dor insuportável (escala verbal numérica 10), tipo queimação, mais intensa à direita, que surgia mesmo em repouso e piorava ao deambular, melhorando quando os membros ficavam pendentes. O exame físico evidenciava cianose não fixa em pododáctilos direito e ausência de pulsos poplíteos, fibular e tibial no membro ipsilateral.

A paciente já havia sido submetida a diversos tratamentos, inclusive múltiplas intervenções cirúrgicas, tais como colocação de *stents* em artérias íliaca comum e *by-pass* femuropoplíteo em membro inferior direito. Todavia, não houve melhora do quadro algico. Vinha em uso de tramadol (400 mg/dia), amitriptilina (25 mg/dia), gabapentina (300 mg/dia) e dipirona (8 g/dia). Importante observar que as doses de amitriptilina e gabapentina estão abaixo daquelas recomendadas, já que a paciente apresentou importantes efeitos colaterais a essas duas medicações. A arteriografia evidenciava obstrução de artéria femoral comum direita e oclusão da artéria femoral superficial ipsilateral. O duplex *scan* do sistema venoso mostrava trombo em veias femorais comum e superficial esquerdas e em poplíteas esquerdas. Diante do quadro clínico, a cirurgia vascular indicou amputação do membro inferior direito devido às dificuldades técnicas de uma nova revascularização e possibilidade de piora dos sintomas do membro contralateral,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8611204>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8611204>

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