

Clinica Cirúrgica

HERNIORRAFIA INGUINAL CONVENCIONAL COM ANESTESIA LOCAL

A inervação motora e sensitiva da pele e dos folhetos musculares e aponeuróticos da região inguinal é feita principalmente pelos nervos ílio-inguinal e ílio-hipogástrico, que são ramos do primeiro nervo lombar, mas podem receber ramos do 12º nervo torácico. O cordão espermático e o testículo são inervados pelo plexo espermático, que contém fibras simpáticas e sensitivas que seguem as raízes posteriores do décimo ao 12º nervos torácicos e primeiro nervo lombar. O pube e seu perióstio são inervados pelo segundo e terceiro nervos lombares. O nervo genitofemoral, derivado do primeiro e segundo nervos lombares, inerva o cremaster, a pele da bolsa testicular e a coxa adjacente.

Para a realização da herniorrafia inguinal convencional pode ser empregada a anestesia local, com bloqueio dos nervos da região inguinal e do cordão espermático. Esta opção é perfeitamente realizável nos doentes mais magros e pouco ansiosos. A sedação discreta e a analgesia podem contribuir para o sucesso desta opção. Entre outras vantagens temos a possibilidade de deambulação e alta precoces.

Existem pontos bem definidos para a infiltração de anestésico e o treinamento do cirurgião com o método, além da seleção adequada dos candidatos a esta opção de anestesia, é factível, principalmente em hospitais universitários, podendo ser realizada por cirurgiões em diversos níveis de aprendizado. A identificação dos ramos nervosos maiores (ílio-inguinal e ílio-hipogástrico) não é difícil durante a dissecação da região inguinal e sempre devemos tentar preservar estes nervos, evitando neurites, parestesias, hipostesia local e mesmo atrofia muscular por denervação no pós-operatório.

Embora seja um pouco mais difícil realizar a herniorrafia com a anestesia local, este método traz vantagens aos doentes e é uma opção a ser considerada.

PEDRO LUIZ SQUILACCI LEME
DARCY LISBÃO MOREIRA DE CARVALHO
JOSÉ ALBERTO SALINAS

Referências

1. Condon RE. The anatomy of the inguinal region and its relation to groin hernia. In: Nyhus LM, Condon RE, editors. *Hernia*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 1995. p. 16-72.
2. Rahal F. Hérnias da parede abdominal anterior. In: Rahal F, Pereira V, Malheiros CA, Rodrigues FCM, Gonçalves AJ, editores. *Conduitas normativas – Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*. 9ª ed.; 1998. p. 88-100.
3. Leme PLS. *Hérnia de Spiegel – cirurgia e anatomia. Estudo de treze doentes e trinta e um cadáveres [dissertação]*. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 1996.

Clinica Médica

COMO DEVE SER REALIZADA A ANESTESIA PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DOENÇA CARDÍACA?

O uso dos agentes anestésicos locais com vasoconstritor em pacientes com doença cardíaca é motivo de controvérsias. No entanto, seu uso aumenta a qualidade e duração do controle da dor, além de outras vantagens, como a redução de sangramento¹. Sem eles, os anestésicos locais têm curta duração, menos efetividade e são absorvidos mais rapidamente pelo organismo, aumentando o potencial de toxicidade¹. Pacientes que recebem anestésicos sem vasoconstritor frequentemente têm um controle menos eficiente da dor do que se tivessem recebido anestésicos com epinefrina. Soluções anestésicas (como a lidocaína) promovem uma leve vasodilatação que pode aumentar o sangramento¹. Além disso, doses excessivas desse agente podem aumentar a pressão e causar arritmias em alguns pacientes^{1,2}. Recomenda-se um limite total de 2 a 3 tubetes de lidocaína associada com epinefrina 1:100.000 (0,02mg por tubete)^{1,2}.

Entretanto, a epinefrina ou outro vasoconstritor são contra-indicados em casos de arritmias não-tratadas e devem ser usados com precaução em pacientes com marcapassos e desfibriladores implantáveis². O uso de vasoconstritor é também contra-indicado

para pacientes com angina instável e o hospital deve ser o local mais apropriado para a realização do tratamento odontológico². O tratamento em pacientes com angina estável pode ser realizado desde que se use uma pequena quantidade de anestésicos locais com vasoconstritor. De maneira semelhante, em pacientes com cardiomiopatia hipertrofica, o uso de epinefrina deverá ser feito com cuidado².

O uso de anestésicos locais com vasoconstritores deve ser feito de maneira individualizada para pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Em pacientes hipertensos não-controlados, a aplicação de epinefrina foi associada a um ligeiro aumento da pressão sanguínea sistólica e diastólica, porém isso não foi significativo. Neste caso, o controle da pressão e de eventuais complicações sistêmicas deve preceder qualquer tipo de tratamento odontológico^{1,2}. Em caso de emergência, entretanto, uma análise individual da relação risco-benefício pode levar à decisão pela intervenção antes do controle pressórico². Sangramentos excessivos em procedimentos cirúrgicos ou traumas foram observados nestas situações; no entanto, pacientes com hipertensão comumente não apresentam esse tipo de sangramento, o que tem gerado controvérsias¹.

Finalmente, anestésicos com vasoconstritores devem também ser contra-indicados para pacientes com episódio recente de infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca grave e hipertireoidismo não-controlado^{1,2}.

CAROLINA LETÍCIA ZILLI VIEIRA
BRUNO CARAMELLI

Referências

1. Rhodus NL. Detection and management of dental patient with hypertension. *Northwest Dentistry. Clinical Feature*. 2001. p.39-48.
2. Academy Report. Periodontal management of patients with cardiovascular diseases. *J Periodontol* 2002; 73:954-68.

Ginecologia

HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA CAUSA TROMBOEMBOLISMO?

Paciente infértil de 24 anos por fator tubário foi submetida à fertilização assistida. A estimulação ovariana foi realizada com hormônio recombinante do FSH na dose diária de