

■ Fábio Geraldo Curtis  
■ Robson Furlani  
■ Yara M. M. Castiglia

# Bloqueio peribulbar para enucleação de globo ocular

*CET-SBA, Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo*

## INTRODUÇÃO

As complicações oftalmológicas frequentemente são tratadas cirurgicamente sob anestesia geral. Apresentamos um caso de endoftalmite crônica por doença degenerativa corneana de Fuchs tratada cirurgicamente sob bloqueio peribulbar.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 70 anos, 40 kg, P2 (antigo ASA II), hipertensa controlada com uso de captopril e hidroclorotiazida, submetida à cirurgia para enucleação de globo ocular devido à endoftalmite crônica por úlcera de córnea. Apresentava-se em REG, com dor intensa no olho (EVA = 9), taquicárdica (FC = 130 bpm), hipertensa (PA = 162/100 mmHg) e com leucocitose. Na sala de cirurgia foi monitorizada com cardiocópio (DII), pressão arterial não-invasiva e oxímetro de pulso. Oferecidos 2 l/min de O<sub>2</sub> via cateter nasal, realizadas a punção venosa e a administração de 3 mg de midazolam e 15 mcg de fentanil, seguida de infusão contínua de propofol para sedação. O bloqueio peribulbar foi realizado com 8 ml de ropivacaína 1% com clonidina 1 mcg/kg, em duas punções: infero-lateral (5 ml) 10 minutos depois, para obter-se redução da pressão intra-ocular (PIO) e difusão do anestésico súpero-medial (3 ml). Após 10 min da segunda punção, o olho estava imóvel

e iniciou-se a cirurgia, que durou 150 minutos. Ao final da intervenção, a paciente apresentava-se consciente, FC = 62 bpm, PA = 99/65 mmHg e SpO<sub>2</sub> = 98%, permanecendo 60 min na sala de recuperação pós-anestésica. Foram prescritos antibiótico e analgésicos no pós-operatório. A paciente não solicitou analgésicos no pós-operatório e apresentava-se ainda sem dor (EVA = 1) após 24 horas da cirurgia.

## DISCUSSÃO

A realização do bloqueio peribulbar associada à sedação com propofol é opção segura e de qualidade, mesmo diante de complicações oftalmológicas.

## REFERÊNCIAS

1. Scott IU, et al. Local anesthesia with intravenous sedation for surgical repair of selected open globe injuries. *Am J Ophthalmol.* 2002;134:707-11.
2. Kmnar CM, et al. Orbital regional anaesthesia. In: Kumar CM, editor. *Ophthalmic anaesthesia.* 1st ed. Ireland: Swets & Zeitlinger; 2002.p.61-88.

## Endereço para correspondência:

Fábio Geraldo Curtis  
Distrito de Rubião Júnior, Caixa Postal 530  
Botucatu (SP) – CEP 18618-970  
Fone: (+55 17) 222-2355 / 9608-2838  
E-mail: fabio.curtis@uol.com.br