

CONTRÔLE DE DOR DO CÂNCER

(Apresentação de dois casos)

MOACYR ALMEIDA CARDOSO

Médico anestesista da Santa Casa de Misericórdia de Santos

AP 3/52
Constitui difícil problema o contrôle da dor do câncer. Atualmente vários grupos de anestesistas organizam clínicas com finalidade de combater o sintoma dor e mediante o emprêgo de bloqueios analgésicos, cooperar largamente em medicina clínica e cirúrgica, com finalidade diagnóstica, prognóstica e terapêutica. Com os dois casos apresentados abaixo, se pode concluir das possibilidades de um serviço de dor organizado.

CASO 1 — A. O. R., de 52 anos de idade, do sexo feminino, operada há 3 anos atrás neste hospital, de câncer ginecológico; voltou a internar-se em princípios de janeiro próximo passado, com o diagnóstico do mesmo Ca recidivado. Desde outubro do ano passado, havia reiniciado o tratamento pela radioterapia. Encontrei a doente com emagrecimento de 20 quilos; à palpação abdominal, percebia-se uma grande massa de consistência lenhosa, de localização infra-umbilical, expandindo-se para ambas as fossas ilíacas. Sua maior queixa referia-se à violência da dor em cólica, que guardava estreita relação com a alimentação; no intervalo das mesmas, a região dolorosa deslocava-se do epigastro para a região peri-umbilical, com característica queimante, ao mesmo tempo que no hipogastro a queixa era difusa, sem limites nítidos, profunda e contínua. A doente até então era controlada com entorpecentes.

CASO 2 — F. L., de 41 anos de idade, do sexo feminino, internada neste hospital em janeiro, com dores epigástricas violentas, hiperestesia abdominal e neuralgia intercostal com queda ponderal de 17 quilos em 6 meses. O exame radiológico confirmou o diagnóstico de câncer de estômago já em fase de inoperabilidade. A paciente sentia dores cruciantes que impediam qualquer movi-



Caso n.º 2 — Posição assumida pela paciente quando de pé.

mento, o sono e a alimentação. A neuralgia intercostal assumia, segundo refere a paciente, características de um anel metálico esmagando o tórax; a hiperestesia torturava-a com o simples contacto da roupa. Qualquer modificação na sua posição a dor era exacerbada e de pé a paciente apresentava-se cifótica, procurando apoiar o epigastro com as mãos.

Terapêutica

Apoiado nos trabalhos de Dogliotti e Ciocatto, optei pela técnica peridural contínua. De acôrdo com êles, as fibras responsáveis pela transmissão do influxo doloroso não são mielinizadas ao contrário daquelas táteis, térmicas e motoras. Afirmam que, se banharmos continuamente um nervo com solução anestésica local diluída, destruiremos os cilindros eixos das fibras menos protegidas ou sejam as não mielinizadas, conservando desta forma as funções motoras, táteis e térmicas da faixa atingida pelo anestésico. Para que haja analgesia definitiva é preciso que a solução anestésica banhe a raiz nervosa durante 120 horas em média.

Técnica

A punção no espaço peridural é feita com agulha de Tuohy, calibre 16, deixando-se o cateter em direção cefalad ou caudad, de acôrdo com faixa interessada em relação ao local da punção.

Anestésico e dose

Usamos a Xilocaína a 0,75 % à dose a 4 a 5 ml, de 3 em 3 horas. Quanto à dose não se pode precisar, uma vez que usaremos sòmente a quantidade suficiente para analgesiar a faixa de dor.

No primeiro caso, a dor desapareceu após a 1.^a aplicação, delimitando uma faixa de analgesia T4L1 que perdurou até sua morte ocorrida na segunda quinzena de maio. Não houve modificação no tocante à sensibilidade tátil ou térmica nem comprometimento da função motora.

O segundo caso apresentou uma série de dificuldades: 1.^o) No segundo dia de tratamento já sem a dor primitiva, a paciente queixava-se de uma dor pior no espaço onde se encontrava o cateter, obrigando-me a retirá-lo e recomeçar o tratamento uma semana após

com a punção em plano mais alto. 2.º) No quarto dia foi interrompido novamente o tratamento em face da obstrução do cateter, tendo a enferma negado consentimento a fim de proceder uma nova punção. Suas dores desapareceram no espaço de 30 dias quando suas queixas recomeçaram porém na região lombar ao nível das cristas ilíacas. Diante disto resolvemos alcoolizar intratecalmente com 0,6 cm à altura de T7, com resultado surpreendente.

Até o presente momento não houve recidiva do síndrome doloroso.

*Entre os antialérgicos atuais
salienta-se o*

TRIMETON

(maleato de profenpiridamina)

O TRIMETON é bastante mais ativo que outros anti-histamínicos existentes, determinando melhoras rápidas e prolongadas em numerosas manifestações da natureza alérgica, como: *urticária, dermatite por contato, edema de Quincke, prurido essencial, eczemas, rinite vasomotora, asma brônquica, febre do feno, enxaqueca, hipersensibilidade medicamentosa.*

TRIMETON

Frasco com 30 comprimidos de 25 mg

TRIMETON INFANTIL

Frasco com 100 cm³ em elixir

TRIMETON - POMADA

Bisnaga com 20 gramas a 3%



Schering

INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÉUTICA SCHERING S/A
RIO DE JANEIRO
SÃO PAULO • P. ALEGRE • RECIFE • BELO HORIZONTE • FORTALEZA
JUIZ DE FORA

Efeito hipotensor, sedativo e tranquilizador seguro e progressivo, através de ação preponderantemente central.

Resersedina

Reserpina

(alcalóide principal da Rauwolfia Serpentina)

Hipertensão arterial e suas manifestações.
Síndromes de excitação neuropsíquica.

Frasco com 25 comprimidos dosados a 0,20 mg



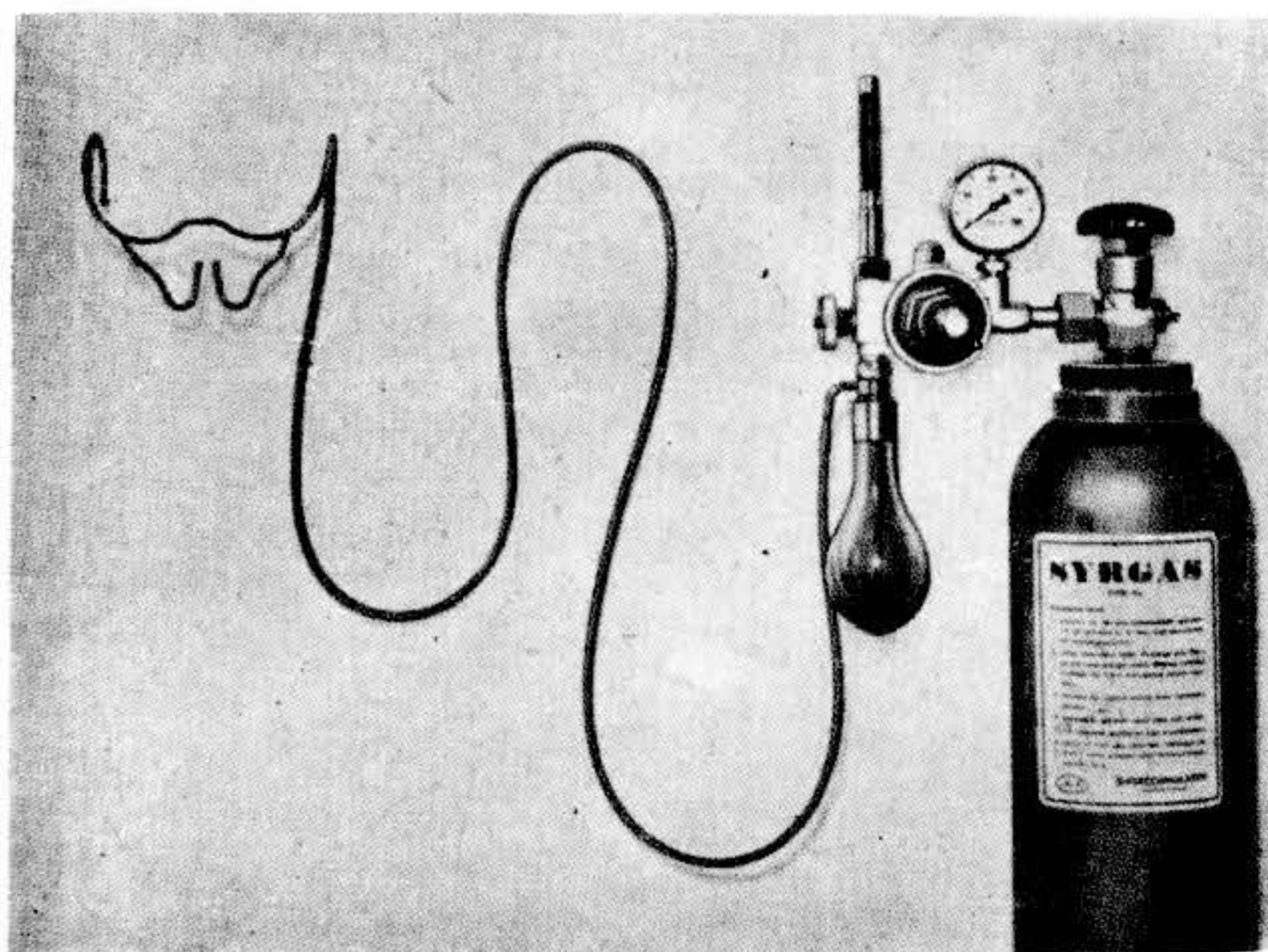
LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO-ROUSSEL S. A.

R I O D E J A N E I R O

RES P-1

**OXIGÊNIO MEDICINAL E INDUSTRIAL,
DA MAIS ALTA QUALIDADE E PUREZA**

**GRADUADORES PARA OXIGENIOTERAPIA
CATETERES NASAIS**



Conjunto ME-690



“PROTOXIDO DE AZOTO”

CIA. AGA PAULISTA DE GÁS ACUMULADO

MATRIZ

AV. PRES. WILSON, 1716

C. Postal 3190 - Fone 320160

SÃO PAULO

FILIAL

AVENIDA BRASIL, 8201

C. Postal 1823 - Fone 30-9846

RIO DE JANEIRO

SCOPHEDAL

Pré-anestésico

Analgésico

Caixas com 5 e 50 ampolas

E. Merck - Darmstadt

Companhia Chimica
"Merck" Brasil S. A.
Caixa Postal 1651
Rio de Janeiro