

Tampão Sangüíneo Peridural: Um Método a Ser Absolvido...

Dr. José Oswaldo de Oliveira Júnior*

INTRODUÇÃO

A auto-hemoterapia,⁽¹⁵⁾ sinônimo de terapia através de transfusão de sangue autólogo, tem sido erroneamente interpretada, na mídia leiga, como procedimento realizado pelo próprio doente ou por não-médicos.

As primeiras publicações nacionais (na mídia leiga) foram altruístas e tentaram coibir a prática realizada sem indicação e supervisão médicas, que obviamente exporiam uma população mal-informada a riscos desnecessários. A mal-informação deu lugar à má informação. O que parecia, no princípio, uma campanha contra o exercício ilegal da medicina ou ainda contra a automedicação, veio a se tornar, com o tempo, uma restrição autoritária e infundada ao exercício legal da profissão médica. Conselhos regionais de medicina publicaram recomendações para a denúncia de médicos que estivessem realizando a “auto-hemoterapia”, prática considerada espúria e conseqüentemente proibida. Os médicos denunciados seriam processados pela prática deletéria.

O objetivo deste artigo é apresentar e discutir um caso em que um colega anestesiolgista foi denunciado por realizar a injeção de sangue autólogo no espaço peridural para tratamento

de cefaléia refratária após anestesia raquidiana realizada para um procedimento ortopédico.

Unitermos: Complicações: dor, cefaléia persistente/refratária; Terapêutica: tampão sangüíneo peridural; Transfusão: terapia através transfusão de sangue autólogo, hemoterapia, hemoterapia menor.

OS FATOS

MDA, 56 anos de idade, médico formado na cidade de São Paulo, anestesista com mais de 30 anos de atuação profissional, sem antes nenhum antecedente ou pendência ou questionamento civil, criminal ou ético, foi procurado em seu local de trabalho, um grande hospital (também da capital paulista), nos arredores da Avenida Paulista, por dois investigadores de polícia e um fiscal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para uma “averiguação de ocorrência”.

Durante uma entrevista preliminar, na porta do vestiário masculino do centro cirúrgico, concordou com o fato de ter indicado e submetido uma doente com cefaléia instalada após anestesia raquidiana ao procedimento de retirada de sangue venoso periférico e aplicação do mesmo nas costas. Afirmou que explicou à doente e



* *Diretor e Titular do Departamento de Terapia Antálgica, Cirurgia Funcional e Cuidados Paliativos do Hospital Antônio Cândido Camargo da Fundação Antônio Prudente de São Paulo. Presidente da Sociedade Paulista Para o Estudo da Dor (SPED). Presidente do Departamento de Neurocirurgia da Associação Paulista de Medicina (APM).*

aos seus familiares o procedimento, seus riscos, seus benefícios, o patrocínio pelo convênio/seguro médico, e conseguiu a anuência da doente por escrito, através do consentimento esclarecido adotado pelo serviço de anestesia de seu hospital. Relatou ainda que a doente recebeu alta hospitalar bem, sem dores, sem vômitos e com boa evolução da cirurgia ortopédica a que foi submetida.

O colega aceitou o convite dos policiais para depor oficialmente sobre o caso nas dependências da delegacia de polícia. A tranqüilidade inicial que advinha do conhecimento e da experiência logo foi substituída pela preocupação e estupefação frente ao considerado inusitado e bizarro: o boletim de averiguação estava sendo substituído pelo de ocorrência, o que lhe proporcionaria maiores incômodos posteriores.

No desespero, solicitou a presença do autor, que por telefone indicou também que chamasse um advogado de sua confiança para que nos assessorasse.

Quando indagado sobre a solicitação de minha presença (do autor), o colega explicou que tentaria reverter sua situação ainda na delegacia, com uma fundamentação plausível às autoridades presentes e, como eu havia sido docente em um curso sobre dor que havia freqüentado há dez anos, eu poderia fornecer dados com embasamento científico suficiente para aliviar sua situação. Coincidentemente, o hospital que se situava em frente à delegacia de polícia em que o evento se passava era onde o autor trabalhava e, ao entrar na delegacia, o colega em questão teve a oportunidade de ver a fachada daquele nosocômio e se lembrar do autor do presente artigo.

Uma rápida pesquisa na literatura disponível na rede internacional de computadores (Internet) e em nossa biblioteca, mesmo com acervo pobre em anestesiologia (o hospital, incluindo sua biblioteca, é voltado para a assistência, pesquisa e ensino na área da oncologia), proporcionou

A cefaléia persistente relacionada com a redução da pressão intracraniana que ocorre após a punção do espaço subaracnóideo se relaciona com a perda do líquido cefalorraquidiano depois da perfuração dos envoltórios

material farto e convincente aos olhos leigos e cansados, porém sensatos e justos, tanto do delegado como do escrivão que estavam de plantão naquele dia.

O documento pretendido, através de denúncia anônima, que pressupunha patrocínio do Ministério Público, não foi lavrado. O fiscal da ANVISA em sua despedida sugeriu em seu pronunciamento (feito em tom que lembrava algo parecido com uma chantagem) que iniciaria um inquérito que prosseguiria sob sua jurisdição e que envolveria também o estabelecimento (hospital) no qual o médico atuava. Até o presente momento em que este relato está sendo escrito não ocorreu nenhum desdobramento adicional.

DISCUSSÃO

A cefaléia persistente relacionada com a redução da pressão intracraniana que ocorre após a punção do espaço subaracnóideo se relaciona com a perda do líquido cefalorraquidiano depois da perfuração dos envoltórios e depende fundamentalmente das dimensões da lesão (ou lesões) produzidas.

O calibre da agulha utilizada é um dos fatores determinantes para o aparecimento deste desconforto doloroso. Com a adoção das agulhas de fino calibre para anestesia subaracnóidea, a incidência de

cefaléia pós-punção da dura-máter foi significativamente reduzida,⁽¹⁾ permitindo que a técnica fosse também indicada para doentes ambulatoriais.^(1,2) Esta complicação, no entanto, ainda ocorre, podendo ser intensa e incapacitante.

As medidas convencionais, como repouso no leito com cabeceira baixa, hidratação, administração de antiinflamatórios, analgésicos convencionais ou não (caféina, tiaprida, gabapentina, clorpromazina, haloperidol, droperidol, topiramato, entre outros⁽³⁾) podem não apresentar resultados satisfatórios. Nestes casos refratários, a opção pela realização da chamada "autohemoterapia" ou "hemoterapia autóloga" pode ser cogitada.⁽¹⁰⁾ A técnica contempla a idéia de um tamponamento da falha meníngea com a injeção peridural de sangue venoso colhido do próprio doente.^(1,10) Este método tem mostrado grande eficácia, apesar do conhecimento ainda incompleto sobre seu modo de ação. Na literatura nacional, há relato de eficácia de 100% em uma série de 60 parturientes que apresentavam cefaléia após anestesia raquidiana. Neste trabalho, cujo tratamento foi feito com tampão sangüíneo peridural (autotransusão de 10 mL), a remissão dos sintomas foi obtida em todas as doentes.^(1,3)

O método é eficaz como profilático. O calibre da agulha para instalação de cateter peridural é considerado grande o suficiente para deflagrar a cefaléia. A lesão dural na tentativa de passagem de cateter epidural é associada a uma grande chance de ocorrência de cefaléia devido à hipotensão intracraniana. Assim sendo, a realização do tampão sangüíneo pode ser efetuada também profilaticamente.

Modernamente o tamponamento epidural com sangue autólogo foi documentado pela epidurotomografia.⁽¹¹⁾

Nos campos da medicina, do direito e da bioética, um dos temas controversos mais presentes nas discussões é a recusa do uso da hemoterapia, incluindo a transfu-

são autóloga, pelos doentes Testemunhas de Jeová. Até mesmo para este grupo de doentes foi idealizado método de tampão sangüíneo peridural adaptado à sua interpretação bíblica peculiar.⁽⁴⁻⁹⁾ No Brasil, há pelo menos dois casos de doentes Testemunhas de Jeová que apresentaram cefaléia após anestesia subaracnóidea e que foram tratados com tampão sangüíneo peridural com um sistema fechado de transfusão do sangue venoso para o espaço peridural.⁽⁹⁾ Quando até uma comunidade que emblematicamente se coloca contra o uso do sangue ou de quaisquer de seus componentes para tratamento de seus seguidores se verga à luz dos conhecimentos e aceita o método modificado de transfusão de sangue autólogo, fica difícil aceitar a perseguição aos médicos que realizam o tampão sangüíneo.

O sangue autólogo também pode ser fonte para ozonioterapia médica,⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ além de seu uso consagrado como modulador imunológico.^(19,20) Na clínica de dor encontramos muitos doentes com comprometimento renal e poliartralgia que conseguem melhora substancial das dores com a aplicação intramuscular de sangue autólogo.⁽²⁰⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tampão sangüíneo funciona. Funcionou também na doente referida no caso descrito. Promove um imediato e dramático alívio da cefaléia que surge após punção subaracnóidea, tal e qual de fato ocorreu neste caso.

A terapia através da injeção do sangue autólogo, praticada e supervisionada por médico, não pode ser proibida nem se constituir em ato criminoso. O procedimento é reconhecido e mundialmente indicado e utilizado no tratamento da cefaléia secundária à redução da pressão do líquido cefalorraquidiano que se instala após uma punção subaracnóidea.

O tampão sangüíneo funciona. Funcionou também na doente referida no caso descrito. Promove um imediato e dramático alívio da cefaléia que surge após punção subaracnóidea, tal e qual de fato ocorreu neste caso

O método é seguro, porém não isento de complicações. Deve ser praticado e indicado através de médico habilitado. Não há qualquer infração identificável praticada pelo anestesista que utiliza este procedimento nos moldes em que foi realizada no caso relatado.

Os médicos adeptos da modalidade não podem ser passíveis de punição apenas pelo fato de praticá-la. Trata-se de modalidade terapêutica consagrada. A terapia através da injeção do sangue autólogo, praticada e supervisionada por médico, não pode ser proibida nem se constituir em ato criminoso ou antiético.

O intuito originalmente adotado nas primeiras manifestações da imprensa leiga, que era o de coibir o uso indiscriminado através de auto-aplicação ou da transfusão de sangue autólogo por indivíduos inabilitados, merece ainda apoio de nossa classe, e o que veio depois deve ser esquecido... ♦

REFERÊNCIAS

1. Imbelloni LE, Carneiro ANG. Cefaléia pós-raquianestesia: causas, prevenção e tratamento. Rev Bras Anestesiologia. 1997;47:453-464.
2. Belzarena SD. Bloqueio subaracnóideo. In: Cangiani LM. Anestesia Ambulatorial. São Paulo: Atheneu. 2001;231-248.
3. Pedrosa GC, Jardim JL, Palmeira MA. Tampão sangüíneo peridural e alta hospitalar precoce: análise de 60 pacientes portadores de cefaléia pós-raquianestesia. Rev Bras Anestesiologia. 1996;46:8-12.
4. Vale NB, Delfino J. As nove premissas anes-

5. Benson KT. The Jehovah's Witness patient: considerations for the anesthesiologist. Anesth Analg. 1989;69:647-656.
6. Bearb ME, Pennant JH. Epidural blood patch in a Jehovah's Witness. Anesth Analg. 1987;66:1052.
7. Kanumilli V, Kaza R, Johnson C et al. Epidural blood patch for Jehovah's Witness patient. Anesth Analg. 1993;77:872-873.
8. Brimacombe J, Clarke G, Craig L. Epidural blood patch in the Jehovah's Witness. Anaesth Intensive Care. 1994;22:319.
9. Silva LA, Carli D, Cangiani LM, Gonçalves Filho JBM, Silva IF. Tampão sangüíneo peridural em pacientes testemunhas de Jeová. Relato de dois casos. Rev Bras Anestesiologia. 2003;53:633-639.
10. Safa-Tisseront V, Thorman F, Malassine P, Henry M, Riou B, Coriat P, Seebacher J. Effectiveness of epidural blood patch in the management of post-dural puncture headache. Anesthesiology. 2001;95:334-339.
11. Djurhuus H, Rasmussen M, Jensen EH. Epidural blood patch illustrated by CT - epidurography. Acta Anaesthesiologica Scandinavica. 1995;39:613-617.
12. Sechzer PH. Post-spinal anesthesia headache treated with caffeine. Part II: Intracranial vascular distension, a key factor. Current Therapeutic Research. 1979;26:440-448.
13. Usubiaga JE. Effect of saline injections on epidural and subarachnoid space pressures and relation to postspinal anesthesia headache. Anesthesia and Analgesia. 1967;46:293-296.
14. Bart AJ. Comparison of epidural saline placement and epidural blood placement in the treatment of post-lumbar-puncture headache. Anesthesiology. 1978;48:221-223.
15. Cea L. Dicionário de terminus e espressiones hematológicas. 1941;36-36.
16. Alexandre A, Buric J, Paradiso R, Salgado H, Murga M, Coro L et al. Intradiscal injection of O2-O3 to treat lumbar disc herniations (results at five years) Riv Ita Ossigeno-Ozonoterapia. 2002;1:165-169.
17. Travagli V, Zanardi T, Bocci VA. A realistic evaluation of the action of ozone on whole human blood. International Journal of Biological Macromolecules. 2006;39:317-320.
18. Bocci V. Oxygen-ozonotherapy comes of age. British Journal of Biomedical Science. 2007;64(1):44-49.
19. Klemparskaya NN, Shalnova GA, Ulanova AM, Kuzmina TD, Chukrov AD. Immunomodulating effect of autohaemotherapy. Journal of Hygiene, Epidemiology, Microbiology and Immunology. 1986;3:331-336.
20. Vajda G, Elias L, Bakos L, Vértes P. Data concerning the mechanism of autohaemotherapy in poliartritic patients. Ztschrift für Immunitätsforschung, Allergie und Klinische Immunologie. 1967;33(1):1-5.

Endereço para correspondência:

*Av. Pacaembu, 1.003 - CEP 01234-001
São Paulo - SP*