

**AVALIAÇÃO DE RAQUIANESTESIA CONTÍNUA EM ANALGESIA DE TRABALHO DE PARTO: SÉRIE DE 12 CASOS.** Martins RS , Alboim C . Serviço de Anestesia . HCPA.

Fundamentação: Bloqueios regionais são as técnicas mais difundidas no alívio da dor durante o trabalho de parto. A raquianestesia contínua é uma técnica que produz e mantém uma analgesia com pequenas doses de anestésico local injetado no espaço subaracnóideo através de um macro, intermediário ou microcateter. A alta incidência de cefaléia pós-punção e complicações neurológicas, aliada à falta de equipamentos específicos e o desenvolvimento da anestesia peridural contínua, fez com que esta técnica ficasse esquecida. Objetivos: Descrever 12 casos de gestantes submetidas à raquianestesia contínua com um novo tipo de cateter (spinocath), onde foram avaliados: dificuldades técnicas, qualidade da analgesia, bloqueio motor, parto instrumental e eventos adversos como náuseas e vômitos, prurido, sonolência, cefaléia e necessidade de vasopressor. Causística: Foram estudadas 12 gestantes entre 19 e 33 anos, ASA I ou II, em trabalho de parto ativo, com dilatação >4cm, com peso < 100kg, submetidas à raquianestesia contínua com cateter de calibre 22 e 24G com 72cm de comprimento. Através do cateter foi administrado 1-1,5mg de bupivacaína isobárica ou hiperbárica mais 20mcg de fentanil, em seringa de insulina, completando um volume de 1 ml com aspiração de líquido antes da injeção, com a paciente em decúbito dorsal. Doses subsequentes de 1mg de bupivacaína hiperbárica em um volume de 0,5 ml completado com líquido foram administradas quando necessário. A monitorização foi realizada com oximetria de pulso contínua, frequência cardíaca e respiratória materna e pressão arterial não invasiva. As pacientes foram observadas por 24 horas. Resultados: Doze casos foram incluídos no estudo, dos quais 3 não foi possível a progressão do cateter por dificuldades técnicas. O peso variou de 70 a 83kg, a altura de 155 a 168cm, a idade gestacional de 38 a 40 semanas e a analgesia iniciou com 4 a 6 cm de dilatação do colo uterino. Em duas pacientes foi administrado inicialmente 1mg de bupivacaína isobárica com 20mcg de fentanil, não se obtendo resultado satisfatório quanto ao controle da dor, com diminuição de 2-4 pontos na escala análogo visual (EAV) de dor em 15 minutos. Em vista disto, nas demais 7 gestantes a droga utilizada foi 1 a 1,5mg de bupivacaína hiperbárica com 20mcg de fentanil, obtendo-se alívio imediato e total da dor. Seis pacientes necessitaram de dose adicional de 1mg de bupivacaína hiperbárica após 30-70min da dose inicial, atingindo novamente 0 na EAV de dor. O tempo de trabalho de parto ativo com analgesia foi em média de 108,3 minutos (40 a 200min). Quanto aos eventos adversos, foram encontrados: em 3 casos (33%) bloqueio motor leve; em 2 casos (22%) sonolência, prurido leve, necessidade de efedrina e em 1 caso (12%) náuseas e vômitos. Nenhum caso apresentou cefaléia pós punção ou complicações neurológicas. Todos os casos evoluíram para parto normal, destes, 3 casos necessitaram instrumentação. Conclusões: A técnica estudada mostrou ser uma alternativa eficaz na analgesia de parto quando se associa bupivacaína hiperbárica com fentanil. A bupivacaína isobárica não mostrou a mesma eficiência, provavelmente por menor difusão, ficando restrita aos metâmeros torácicos baixos e lombares, não atingindo S2-S4 necessários para analgesia do final do primeiro estágio. Os efeitos colaterais foram leves e de baixa incidência, não comprometendo a técnica. A dificuldade na passagem de 3 cateteres se deve possivelmente a falta de experiência com a técnica e/ou problemas técnicos do material utilizado.