

ANÁLISE SOBRE TÉCNICAS DE BLOQUEIO DE PLEXO PROSTÁTICO EM BIÓPSIA DE PRÓSTATA (RESULTADOS PARCIAIS)

Felipe Roth (PIBIC-CNPq), Fábio Firmbach Pasqualotto, Gustavo Piazza Toniazzo, Leonardo Petteffi, Guilherme Portela Coelho, Bruna Castilhos da Silva, Roberta Castilhos da Silva, Alison Roberto Teles, Eleonora Bedin Pasqualotto (orientadora) - feliperoth@yahoo.com.br

São preconizados para biópsia de próstata diferentes tipos de bloqueio de plexo prostático. Nesse trabalho, averiguamos, através de uma escala análoga de dor, as diferenças entre os diferentes tipos de bloqueio de plexo prostático: ápice, base e ápice e base combinados. Metodologia: de setembro de 2007 a junho de 2008, 77 pacientes foram divididos em 3 grupos. O grupo 1(G1) com 25 pacientes recebeu anestesia no ápice. O grupo 2(G2) com 25 pacientes recebeu anestesia na base. E o grupo 3(G3) com 27 pacientes recebeu anestesia em ápice e base combinados. O exame foi realizado por 2 diferentes urologistas que biopsiaram a média de 3 pacientes uma vez por semana, com prévia randomização das 3 diferentes formas de bloqueio, independente da preferência pessoal. Foram biopsiados 12 ou 18 pontos na próstata com agulha de punção de calibre 18GA. O bloqueio anestésico utilizou a xilocaína 2%, sem vasoconstritor, 10 ml via retal e agulha de bloqueio de 22GA. Aguardou-se um tempo mínimo de 2 minutos do princípio do bloqueio ao início das biópsias e a seguir realizaram-se as punções prostáticas. Os pacientes foram avaliados antes e após o exame através de 7 questões (Q1a-Q3a Q1b-Q4b), numa escala análoga de dor e ansiedade numérica que graduou de 0-10 pontos. Os dados foram processados no SPSS®, utilizando o teste estatístico ANOVA para análise da variância das médias. Resultados: os pacientes do G2 tiveram menos dor que os de G1 com um valor $P < 0,05$. A índice de dor no exame (Q1b) no G2 foi média de $3,32 \pm 2,78$ e no G1 de $5,28 \pm 3,156$ ($P < 0,05$). A dor após 5 minutos de exame (Q2b) foi mais intensa no G1 que no G2, com média de $3,72 \pm 2,777$ e $1,64 \pm 2,196$, respectivamente ($P < 0,05$). A disposição em repetir o exame também foi maior no G2 e G3 comparado com o G1 com médias de $2,52 \pm 3,393$ - $2,37 \pm 2,95$ e $4,84 \pm 3,145$, respectivamente ($P < 0,05$). Em relação a dor, G1 e G2 não apresentaram diferenças estatísticas comparados a G3, e esse grupo, apresentou resultado intermediário. O G3 apresentou índices de complicação de 29,3%, todos caracterizadas por sintomas de pré-síncope pós-exame (8 pacientes). Conclusão: a anestesia na base demonstrou-se mais efetiva no controle da dor em comparação ao ápice. O ápice e base combinados apresentaram efetividade intermediária de dor, porém, esta técnica não apresenta diferença estatística comparada ao ápice ou a base. Recomendamos restrições ao uso da anestesia no ápice e base combinados pelo elevado índice de reações vaso-vagais apresentadas.

Palavras-chave: próstata, bloqueio anestésico, ultra-sonografia.

Apoio: UCS, CNPq.