

# Tratamento do olho cego doloroso com bloqueio retrobulbar de clorpromazina

Alberto Affonso Ferreira <sup>1</sup>; Mônica Dutra de Souza <sup>2</sup>; Leôncio Souza Queiroz Neto <sup>2</sup>

## INTRODUÇÃO

A conduta mais adequada para debelar a dor de olho cego tem sido, ao longo dos anos, a enucleação ou a injeção retrobulbar de substâncias neurolíticas como o etanol absoluto <sup>4</sup>. Cada uma destas medidas traz, entretanto, um caudal de efeitos indesejáveis: pela sua relevância citamos a enucleação do olho e mutilação facial de um globo de aspecto perfeitamente normal.

Além da injeção retrobulbar de álcool absoluto, várias substâncias vêm sendo empregadas para combater a dor incômoda, mantendo o globo ocular: metilmelubrina <sup>5</sup>, álcool butílico <sup>6</sup>, benzocaína <sup>4</sup> e clorpromazina <sup>2,6</sup>.

O objetivo do presente ensaio é relatar os resultados obtidos com a injeção retrobulbar de clorpromazina em 30 pacientes com olhos esteticamente perfeitos mas com dor incômoda e crônica.

## METODOLOGIA

Foram estudados 30 pacientes (Quadro I), sem distinção de cor, sexo, idade, peso corpóreo, que apresentavam dor crônica em um só globo ocular, de aspecto estético perfeito, que já haviam recebido tratamentos sistêmicos e locais, sem resultados consistentes e satisfatórios, e que foram submetidos à seguinte rotina:

- jejum de 4h
- nenhuma medicação analgésica nas últimas 24h; 5-10 mg de diazepam oral quando necessário
- regime ambulatorial
- na sala cirúrgica, paciente posicionado em decúbito dorsal, em proclive, realizávamos: injeção unilateral retrobulbar anterior de lidocaína 2% (5 casos) ou de bupivacaína 0,75% (25 casos) usando agulha metálica de ponta romba, não-descartável, 40 x 7. A agulha entrava na órbita pela pele da região periorbitária temporo-inferior, procurando pequena penetração depois de ultrapassar o septo orbitário. Aspiração do êmbolo e infiltração do anestésico local (lidocaína ou bupivacaína).

## QUADRO I

Clorpromazina Retrobulbar para Tratamento de Dor Crônica

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| 30 Casos — 1987                                                |    |
| Sexo dos pacientes — 12 feminino<br>18 masculino               |    |
| Idade dos pacientes: média 43,5 anos (08 e 83 anos)            |    |
| Causas do olho cego doloroso — Olhos com mais de uma patologia |    |
| Hemorragia vítrea .....                                        | 3  |
| Glaucomas .....                                                | 15 |
| Descolamento retina .....                                      | 2  |
| Traumatismo .....                                              | 2  |
| Catarata .....                                                 | 4  |
| Úlcera dendrítica .....                                        | 2  |
| Retinopatia diabética .....                                    | 5  |
| Calcificação segmento posterior .....                          | 1  |
| Hifema .....                                                   | 1  |
| Hipotrofia do globo .....                                      | 2  |
| Oclusão V C R .....                                            | 2  |

Após a introdução de 2 ml da solução anestésica, aplicava-se massagem moderada sobre o globo para aumentar a difusibilidade do líquido injetado.

A agulha era mantida "in loco". Dez minutos depois injetava-se 2-3 ml de clorpromazina (10-15 mg), pela mesma agulha, após o que era retirada.

O paciente mantinha-se deitado até sentir-se em condições de deambular. Curativo compressivo do olho cuidado.

## RESULTADOS

Todos pacientes cumpriram rigorosamente a metodologia descrita.

Durante o ato não observamos nenhuma complicação devida à técnica: hematoma retrobulbar, lesão do nervo óptico, infiltração subcapsular de Tenon, exagerada proptose, perfuração do globo ocular ou aspiração de sangue pela sucção pelo êmbolo da seringa. Da mesma forma não houve oftalmoplegia contralateral, bloqueio do tronco cerebral ou aumento da dor.

A injeção do anestésico foi mais dolorosa com a lidocaína do que com a bupivacaína, segundo avaliação de pacientes que, em circunstâncias anteriores, já tinham sido submetidos aos bloqueios citados.

<sup>1</sup> Anestesiologista do Instituto Penido Burnier e Professor Titular da Disciplina de Anestesiologia da PUCCAMP.  
<sup>2</sup> Residente do 2.º ano de Oftalmologia do Instituto Penido Burnier.

Em vários casos (5 = 16,6%) o bloqueio autonômico do gânglio ciliar não produziu a esperada midriase média<sup>4</sup>. A analgesia da conjuntiva precedeu a acinesia do globo, segundo a regra.

O seguimento dos pacientes limitou-se à primeira semana (7-8 dias). Durante a observação de 7-8 dias após o bloqueio, nenhum paciente apresentou acinesia do globo e o resultado estético facial foi considerado muito bom.

Antes dos casos deste estudo, uma paciente de 45 anos, apresentou edema palpebral, quemose e intensa hiperemia da conjuntiva acompanhados de sensação dolorosa até dois dias após o bloqueio, que foi realizado seguindo rotina prescrita por outros que preconizavam a dose de 25 mg de clorpromazina<sup>2,6</sup>.

## DISCUSSÃO

Atualmente não existe discordância de que o globo ocular deva ser mantido, a despeito de dor crônica; todos esforços são envidados para evitar a enucleação.

Os resultados passageiros e as complicações para a estética facial têm influenciado negativamente o tratamento com outras drogas: etanol, benzocaína, metilmelubrina.

As primeiras demonstrações da eficácia na injeção retrobulbar de clorpromazina<sup>2</sup> trouxeram novas esperanças para o tratamento do olho doloroso cego. Duas modificações se impõem: a primeira diz respeito à dose inicialmente preconizada, de 25 mg, que mostrou-se exagerada, provocando graves reações inflamatórias; nos demais casos, "a-posteriori", utilizamos entre 10-15 mg de fenotiazínico.

A outra não é propriamente modificação de técnica, mas de mecanismo de ação. Pensava-se, inicialmente, que a clorpromazina provocava analgesia por formar vacúolos na

membrana nervosa e, assim, desmielinizar as fibras nervosas, A delta, responsáveis pela aferência da dor rápida<sup>2</sup>.

A clorpromazina é medicamento de intensa ação anestésica local, estabilizando a membrana nervosa e impedindo a condução do impulso nervoso aferente<sup>3</sup>.

Concluimos que a clorpromazina foi eficaz analgésico no tratamento do olho cego doloroso, nas doses de 10-15 mg de injeção retrobulbar, pelo menos, durante 7-8 dias, de acordo com nosso acompanhamento, permitindo a manutenção do globo ocular.

## RESUMO

Trinta pacientes com olho cego doloroso foram submetidos ao bloqueio retrobulbar com 10 — 15 mg de clorpromazina. Nos 7.º e 8.º dias de observação após o bloqueio todos se apresentaram sem dor e com aspecto estético bom.

## SUMMARY

Thirty patients with chronic pain in their blind eyes were submitted to retrobulbar block with chlorpromazine, 10 — 15 mg. During the follow-up of ten days after the block all of them were painless and with very good esthetic facies.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA SOBRINHO, E. F.; CRONENBERGER, S.; CALIXTO, N. — Anestesia retrobulbar: estudo da pressão intra-ocular, motilidade extrínseca e profundidade da câmara anterior. Rev. Bras. Oftalmol. 1986; 45: 199-214.
2. FIORE, C.; LUPIDI, G. & SANTONI, G. — Effet de l'injection rétrobulbaire de chlorpromazine dans le glaucome absolu. J. Fr. Ophtalm. 1980; 3: 397-399.
3. GOODMAN & GILMAN — The Pharmacological basis of Therapeutics 6th ed., N. York, The MacMillan Co Publishing — 1980: 402-403.
4. HAVENER, W. H. — Ocular Pharmacology 4th ed St. Louis — The C. V. Mosby Co. 1978: 411-412.
5. LIMA, A. L. H., GOZZANI, J. L., BELFORT Jr., R. et al — Tratamento da dor ocular crônica com infiltração retrobulbar de metilmelubrina (dipirona) Arq. Bras. Oftalmol. 1982; 45: 127-129.
6. SBRISIA, R. A.; LENZA, C. F.; & SBRISIA, C. A. — A injeção retrobulbar de clorpromazina no tratamento do glaucoma absoluto. Rev. Bras. Oftalmol. — 1985; 44: 56.