

Autores: Gabriel Andrade de Santana Xavier, Gabriel dos Santos de Azeredo Coutinho, Débora de Freitas Britto Rêgo, Carlos Rogério DeGrandi Oliveira, Ana Flávia Zerbin Mazzia.

E-mail autor principal: xavier9097@gmail.com

Instituição: Universidade Católica de Brasília, (UCB), Brasília - DF

Palavras-chave: Anestesia, Carcinoma de Células Escamosas, Oncologia Cirúrgica.

Tema: (X) Anestesiologia () Dor () Medicina intensiva () Medicina paliativa

BLOQUEIO DE ESCALPO, ASSOCIADO À CARCINOMA ESPINO CELULAR DE COURO CABELUDO COM IMPLANTE EM PERIÓSTEO DE CALOTA CRANIANA: RELATO DE CASO

Introdução: O carcinoma espinocelular (CEC) é definido como câncer dos ceratinócitos. É o segundo tumor mais comum de pele. A causa mais importante desse câncer é a lesão do DNA induzida por exposição à luz ultravioleta. A maioria dos CEC podem ser tratados com procedimentos simples cirúrgicos, porém, podem rapidamente progredir e possuem elevada capacidade metastática. O sinal mais importante é uma lesão ulcerada na pele com endurecimento e infiltração periférica. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar a otimização da técnica anestésica por meio da utilização do bloqueio de escalpo associado à anestesia geral para analgesia peri e pós operatória. **Descrição do caso clínico:** Paciente, masculino, 70 anos, ASA III, doente renal crônico com transplante renal há 5 anos (em uso de Tacrolimo, corticoterapia, AAS), hipertenso (em uso de Anlodipino), diabético (compensado com insulinoterapia) e dor crônica na área tumoral (em uso de Gabapentina) agendado para exérese de CEC de couro cabeludo. Sem preditores de via aérea difícil. Realizada monitorização e venoclise com cateter venoso 18G. Pré-medicado com Midazolam e Cefazolina. Após sedação leve, realizado assepsia e antisepsia em sítios de punção do bloqueio do escalpo (Scalp Block) e punção com cateter venoso 24G para injeção de Bupivacaína 0,5% (sem vasoconstritor) na região dos nervos supratroclear, supraorbital, auriculotemporal, zigomático, occipital menor, maior, bilateralmente. Foram mantidos os cateteres venosos fixados para que o bloqueio nos mesmos sítios pudesse ser replicados ao final do procedimento cirúrgico. Após a anestesia regional, foi realizada pré-oxigenação, indução anestésica venosa seguida de intubação orotraqueal com tubo orotraqueal aramado (TOT com cuff nº 8,0) mantido em ventilação mecânica com manutenção anestésica inalatória com Sevoflurano. Foram realizadas novas injeções, do mesmo anestésico local, nos sítios primários de punção do Scalp Block e, posteriormente, a retirada dos cateteres venosos dos locais já indicados.

Conclusão: O bloqueio do escalpo com Bupivacaína proporcionou uma anestesia eficaz do couro cabeludo. A anestesia geral proporcionou garantia de via aérea, conforto e relaxamento satisfatórios. A associação dessas duas técnicas permitiu a ressecção dos limites tumorais sem danos ou déficits, mantendo a estabilidade hemodinâmica e com mobilização precoce no pós operatório.

Abstract: Squamous cell carcinoma (SCC) is defined as cancer of the keratinocytes. It is the second most common skin tumor. The most important cause of this cancer is DNA damage induced by exposure to ultraviolet light. Most SCC can be treated with simple surgical procedures, however, they can progress quickly and have high metastatic capacity. The most important sign is an ulcerated lesion on the skin with induration and peripheral infiltration. The aim of this report is to present a case of optimization in peri and postoperative

analgesia through the use of regional anesthesia associated with balanced general anesthesia for oncologic surgery.

Referências bibliográficas:

Nguyen A, Girard F, Boudreault D, et al. **Scalp nerve blocks decrease the severity of pain after craniotomy.** Anesthesia & Analgesia. November 2001 - Volume 93 - Issue 5 - p 1272-1276.

Akhigbe T, Zolnourian A. **Use of regional scalp block for pain management after craniotomy: Review of literature and critical appraisal of evidence.** J Clin Neurosci. 2017 Nov;45:44-47. doi: 10.1016/j.jocn.2017.08.027. Epub 2017 Sep 8. PMID: 28890034.

KUMAR, V., ABBAS, A.K., FAUSTO, N., ASTER, J.C. **Robbins & Cotran Patologia: Bases Patológicas das Doenças.** Elsevier, Rio de Janeiro, 2010.

Vieira V. M; Joubert U. **Carcinoma espinocelular em couro cabeludo: relato de caso.** João Pessoa, Temas em Saúde Volume 19, Número 4 ISSN 2447-213, 2019.

Laert, J. A. V; Vieira, R. J. D. C; **Revisão sistemática: tratamento do carcinoma espinocelular cutâneo avançado.** Mestrado Integrado Em Medicina – Trabalho Final. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra. Abril, 2019.