

Uso de Morfina Peridural para Analgesia Pós-Operatória em Cesarianas *

José Francisco Nunes Pereira das Neves, TSA¹, José Mariano Soares de Moraes, TSA¹,
Giovani Alves Monteiro², Maria Cleusa Gonçalves Magalhães³, José Rogério Calil Nader³

Neves JFNP, Moraes JMS, Monteiro GA, Magalhães MCG, Nader JRC - The Use of Morphine for Postoperative Analgesia in Cesarean Section

The present study is the analysis of the efficacy and occurrence of side effects resulting from the combination of epidural bupivacaine and morphine, aiming at the control of postoperative pain of patients submitted to elective cesarean section. Sixty patients ASA I and II were divided into four groups: A- bupivacaine, B- bupivacaine and morphine 1 mg, C- bupivacaine and morphine 2 mg, D- bupivacaine and morphine 3 mg. The postoperative analgesia period (moment after anesthesia at which the analgesics were required by the patients) and the occurrence of side effects were analysed. The analgesics requirement was significantly different ($p < 0,05$) between the control-group A and the groups C and D. There was no respiratory depression and no significant differences concerning nausea and vomit. The occurrence of pruritus was more frequent in patients of group D. The authors concluded that morphine used with local anesthetics epidurally is a promising postoperative analgesic method. However, the results obtained do not allow us to define an ideal dose, suggesting the necessity of higher doses.

Key Words: ANESTHETIC, Local: bupivacaine; ANESTHETIC TECHNIQUE, Regional: epidural; NARCOTICS: morphine; PAIN, postoperative

Uso de morfina, por via peridural, tem se mostrado como um eficiente método de analgesia pós-operatória. Evita efeitos colaterais dos anestésicos locais^{1,2}, como o bloqueio simpático e motor² e previne complicações advindas da própria dor³, além de promover uma diminuição significativa do uso de narcóticos parenterais nas primeiras 24 horas após a cirurgia⁴.

A analgesia prolongada pode ser particularmente benéfica no pós-parto, porque permite uma deambulação precoce^{4,5} (reduzindo o risco de trombose venosa profunda); amamentação e relação mãe-recém-nato precoce; cuidados de enfermagem mais

facilmente executados; aumento da atividade pós-operatória, beneficiando particularmente as pacientes obesas⁵.

No presente estudo, avaliamos o uso da morfina em doses de 1,2 e 3 mg por via peridural, em pacientes submetidas a cesarianas eletivas, observando-se a necessidade de analgésicos e também a presença de efeitos colaterais nas primeiras 48 horas de pós-operatório.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em 60 pacientes ASA I e II, submetidas a cesarianas eletivas, sob anestesia peridural com bupivacaína (125 mg a 0,5 % com adrenalina 1:200.000) e doses variáveis de morfina com preservativo (ácido benzóico e metabissolveto de potássio).

Todas as pacientes deram seu consentimento verbal no momento da visita pré-anestésica.

As pacientes foram divididas em 4 Grupos:

- A - bupivacaína
- B - bupivacaína com morfina 1 mg
- C - bupivacaína com morfina 2 mg
- D - bupivacaína com morfina 3 mg

* Trabalho realizado no Serviço de Anestesiologia do Hospital Bom Pastor, Juiz de Fora - MG

1 Anestesiologista

2 ME1

3 Membros do Serviço de Anestesia

Correspondência para José Francisco Nunes Pereira das Neves
R da Laguna 372 - Jardim da Glória
36015 - Juiz de Fora - MG

Apresentado em 18 de janeiro de 1991

Aceito para publicação em 27 de junho de 1991

© 1992, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Na SO foi feita punção venosa e hidratação prévia com 1000 ml de Ringer lactato, monitorização da pressão arterial, do ECG e da frequência cardíaca.

A punção peridural foi realizada entre L₂-L₃ ou L₃-L₄, em decúbito lateral esquerdo, com identificação do espaço peridural pelo método da perda da resistência com o ar, seguindo-se a administração do anestésico local ou anestésico local e morfina conforme o grupo.

Evitou-se a aplicação de drogas que atuassem no sistema nervoso central para não haver associações ou efeitos aditivos, excluindo-se todas as pacientes nas quais foi necessária sedação ou anestesia geral por bloqueio peridural ineficiente.

Os recém-nascidos foram avaliados pelo método de Apgar no primeiro e quinto minutos.

No pós-operatório, as pacientes foram observadas por um período de 48 horas, anotando-se os valores da frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial de hora em hora, além de se avaliar a necessidade de analgésicos (momento após a anestesia em que os mesmos eram solicitados pelas pacientes). A partir deste momento, as pacientes passaram a receber dipirona, 2,5 g, de 6 em 6 horas. Também foi anotada a ocorrência de efeitos colaterais como prurido, náuseas, vômitos e depressão respiratória.

Não foi analisada a ocorrência de retenção urinária, porque todas as pacientes foram submetidas a cateterismo vesical na SO o qual foi mantido no pós-operatório.

Os resultados foram analisados estatisticamente, utilizando o teste de Fisher e análise de variância adotando-se nível de significância de 0,05.

RESULTADOS

Os testes estatísticos realizados mostraram que não existiu homogeneidade quanto ao peso das pacientes nos Grupos B e D.

A necessidade de analgésicos mostrou diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o grupo-controle (A) e os Grupos C e D (Figura 1).

O tempo de analgesia foi 210 a 240 min ($230 \pm 24,49$) no Grupo A; de 450 a 720 min ($557 \pm 77,2$) no B; de 480 a 1440 min ($820,9 \pm 267,7$) no C; e de 360 a 1440 ($1087,346,46$) no Grupo D (Figura 2).

Não ocorreram modificações clínicas importantes na frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial maternas. Os efeitos colaterais estão relacionados na tabela 1.

O índice de Apgar foi semelhante entre todos os grupos.

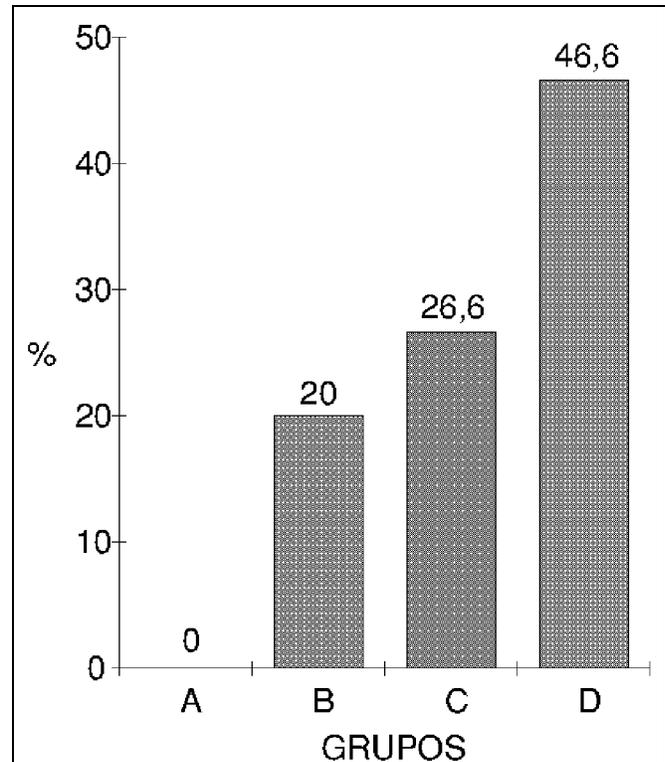


Fig 1 - Analgesia pós operatória com morfina peridural. Percentual de pacientes, de cada grupo, que não precisou de qualquer outro tipo de analgesia até a alta hospitalar. Diferença significativa entre controle e os grupos C e D ($p < 0,05$)

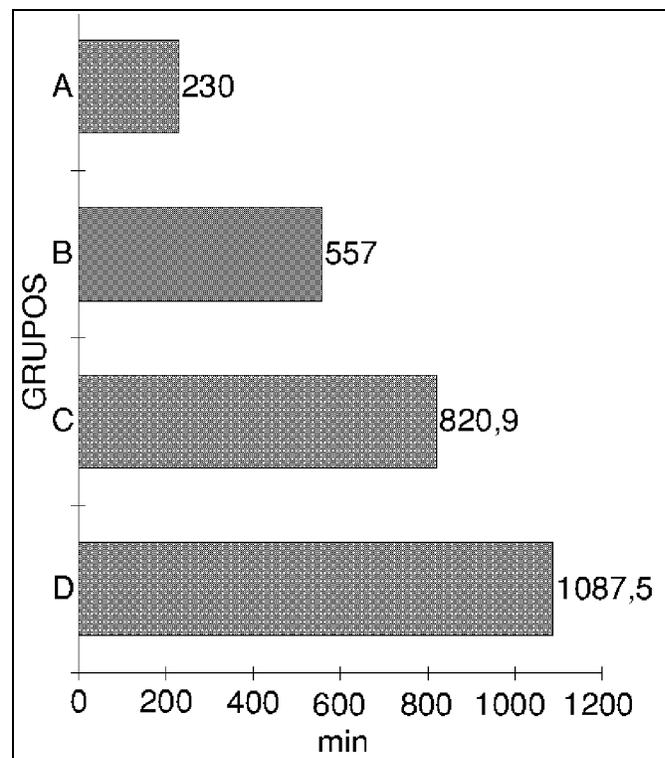


Fig 2 - Analgesia pós-operatória com morfina peridural. Tempo médio (min) de analgesia pós operatória em cada grupo.

Tabela 1 - Efeitos colaterais (%) da adição de morfina à solução de bupivacaína (A- controle, B - 1 mg, C - 2 mg e D - 3 mg) em pacientes submetidas à peridural para cesariana.

GRUPOS	PRURIDO (%)	NÁUSEA E VÔMITO (%)	DEPRESSÃO RESP (%)
A	0,0	13,3	0,0
B	40,0	0,0	0,0
C	73,3	6,6	0,0
D	80,0	0,0	0,0

Prurido - diferença significativa entre os grupos (p<0,05)

Náusea, vômito e depressão respiratória - sem diferença entre os grupos

DISCUSSÃO

Inúmeros são os métodos empregados no controle da dor pós-operatória. Desde a descoberta dos receptores opiáceos, a associação de morfina com anestésicos locais tem ganho grande popularidade⁶.

Analgesia pela morfina peridural ocorre precocemente, pela absorção de uma quantidade desconhecida através de veias peridurais, que pode ser maior na gestante, devido ao maior fluxo sanguíneo peridural. Uma outra parte chega ao espaço subaracnóideo¹, onde se liga a receptores específicos³, localizados no corno posterior da medula espinhal⁵, impedindo a transmissão dolorosa e imitando assim o mecanismo das endorfinas².

Nossos resultados confirmam os de Rosen et Al⁴, pois, a maioria dos pacientes que receberam 2 mg, não se beneficiaram com a diminuição do quadro algico. Apenas 26,6% não receberam analgésico nas primeiras 48 horas.

Com relação aos efeitos colaterais, a depressão respiratória pode ocorrer de maneira precoce ou tardia, com uma incidência de 0,09%¹. Não ocorre de forma abrupta. Ocorre diminuição da frequência respiratória e sonolência, o que possibilita fazer o diagnóstico⁵. Embora de ocorrência rara⁷, é facilmente revertida pela naloxona, sem alteração da analgesia⁸.

Não foi registrado nenhum caso de depressão respiratória; confirmando que doses inferiores a 4 mg, e a não associação com opiáceos sistêmicos, diminui a incidência dessa morbidade³.

A ocorrência de prurido é alta. Ocorre mais em pacientes obstétricas e parece mais comum com a morfina^{1,2,5,9}. Observamos que o aumento desse efeito colateral é dose dependente. Com relação ao tratamento, optamos pelo esclarecimento das pacientes a respeito de seu aparecimento e mantivemos uma conduta expectante, não fazendo uso rotineiro de anti-histamínicos (prometazina 50 mg IM), devido ao risco de potencializarem-se os efeitos dos narcóticos, aumentando o risco de depressão respiratória².

Não encontramos relação entre o uso da morfina

peridural e a ocorrência de náuseas e vômitos, provavelmente devido à presença de outros fatores emetizantes, como a administração de cloranfenicol e alcalóides do ergot, usados em todas as pacientes na SO.

Concluimos que a morfina usada junto com anestésicos locais, em anestesia peridural para cesarianas, é um método promissor de analgesia pós-operatória. No entanto, os resultados obtidos não nos permitem preconizar uma dose ideal que beneficie a maioria dos pacientes porque, com a dose máxima empregada de 3 mg, obtivemos 46,6% dos pacientes sem analgésicos nas primeiras 48 horas, sugerindo a necessidade do uso de doses maiores.

Neves JFNP, Moraes JMS, Monteiro GA, Magalhães MCG, Nader JRC - Uso de Morfina Peridural para Analgesia Pós-Operatória em Cesarianas

No presente estudo foram analisadas a eficácia e a ocorrência de efeitos colaterais na associação da bupivacaína com morfina, por via peridural, objetivando o controle do quadro algico pós-operatório em pacientes submetidas a cesarianas eletivas. Sessenta pacientes ASA I e II, foram divididas em 4 grupos: A- bupivacaína, B- bupivacaína e morfina 1 mg, C- bupivacaína e morfina 2 mg, D- bupivacaína e morfina 3 mg. Foram analisados o tempo de analgesia pós-operatória (momento após a anestesia em que os analgésicos eram solicitados pelas pacientes) e a ocorrência de efeitos colaterais. A necessidade de analgésicos foi significativamente diferente (p<0,05) entre o grupo-controle A e os grupos C e D. Não aconteceu depressão respiratória, nem diferença significativa com relação a náuseas e vômitos. O aparecimento de prurido foi maior nos pacientes do grupo D. Os autores concluem que a administração de morfina com anestésicos locais, por via peridural, é um método promissor de analgesia pós-operatória. No entanto, os resultados obtidos não permitem preconizar uma dose ideal, sugerindo a necessidade do uso de doses maiores.

Unitermos: ANESTÉSICO, Local: bupivacaína; DOR: pós-operatória; HIPNOANALGÉSICO: morfina; TÉCNICAS ANESTÉSICAS, Regional: peridural

Neves JFNP, Moraes JMS, Monteiro GA, Magalhães MCG, Nader JRC - Uso de Morfina para Analgesia Post-Operatória em Cesárias

En este estudio, se analizaron la eficacia y la ocurrencia de efectos colaterales en la asociación de la bupivacaína con la morfina, por via peridural, visan-

do el control del cuadro algico post-operatorio en pacientes sometidos a cesárias electivas. Sesenta pacientes ASA I y II, fueron divididas en 4 grupos, A-bupivacaína, B-bupivacaína y morfina 1mg, C-bupivacaína y morfina 2 mg, D-bupivacaína y morfina 3 mg. Se analizaron el tiempo de analgesia post-operatorio (momento después de la anestesia, donde los analgésicos eran solicitados por los pacientes) y la ocurrencia de efectos colaterales. La necesidad de analgésicos fue significativa ($p < 0,05$) entre el grupo

control A y los grupos C y D. No hubo depresión respiratoria y tampoco diferencia significativa con relación a náuseas y vómitos. El apareamiento de prurito fue mayor en los pacientes del grupo D. Los autores concluyen que la administración de morfina con anestésicos locales, por vía peridural, es un método prometedor de analgesia post-operatoria. Sin embargo, los resultados obtenidos no posibilitan preconizar una dosis ideal, sugiriendo la necesidad del uso de dosis mayores.

REFERÊNCIAS

01. McGrady EM, Brownhill DK, Davis AG - Epidural diamorphine and bupivacaine in labor. *Anaesthesia*, 1989; 44: 400-403.
02. Imbeloni LE - Anestesia com injeção única de bupivacaína-morfina. *Rev Bras Anest*, 1983; 33: 251-255.
03. Marteleto M, Fiori AMC, Oliveira MLO - Analgesia pós-operatória com morfina peridural em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica de membros inferiores. *Rev Bras Anest*, 1988; 38: 189-192.
04. Rosen MA, Hughes SC, Shnider SM et al - Epidural morphine for the relief of postoperative pain after cesarean delivery. *Anesth Analg*, 1983; 62: 666-672.
05. Ramanathan S - *Obstetric Anesthesia*. Philadelphia, Editora Lea & Febiger, 1988; 81-91.
06. Nascimento NR, Albuquerque JCC, Lima TO'H - Analgesia pós-operatória com morfina peridural. *Rev Bras Anest*, 1983; 33: 257-259.
07. Hughes SC, Rosen MA, Shnider SM et al - Maternal and neo-natal effects of epidural morphine for labor and delivery. *Anesth Analg*, 1984; 63: 319-324.
08. Imbeloni LE, Wanderley LR, Neiva MHL et al - Morfina peridural para analgesia pós-operatória. *Rev Bras Anest*, 1982; 32: 349-353.
09. Jacobson L, Chabal C, Brody MC et al - Intrathecal methadone and morphine for postoperative analgesia. A comparison of the efficacy, duration and side effects. *Anesthesiology*, 1989; 70: 742-746.