

J. C. Barros Gomes, TSA[¶], W. R. Wanderley, TSA[§], M. Y. Hiruo[§], M. Kohatsu[§] & E. Rojas[§]

Barros Gomes J C, Wanderley W R, Hiruo M Y, Kohatsu M, Rojas E — Antagonist-agonist of opiate after epidural morphine. Rev Bras Anest, 1984; 34: 6: 397 - 398

The authors used nalorphine (10 - 30 $\mu\text{g. kg}^{-1}$), an antagonist-agonist of opiate, in the treatment of side-effects (itching, nausea and vomiting, urinary retention) after the injection of morphine (2 mg) in the epidural space for post-operative analgesia. There was a decrease in the intensity of the symptoms without effect in the analgesia, with intravenous nalorphine.

Key - Words: ANALGESICS, NARCOTIC: morphine; ANESTHETIC TECHNIQUES: regional, epidural; ANTAGONISTS, NARCOTIC: nalorphine; PAIN: post-operative

OS OPIACEOS por via espinhal em dor intratável do câncer¹ e analgesia pós-operatória^{2,6}, apresentam a vantagem de modular seletivamente a condução das fibras finas da via dolorosa a nível medular, na substância gelatinosa no corno posterior da medula^{7,9}, não havendo bloqueio das fibras do sistema nervoso autônomo, motoras e proprioceptivas. Esta característica tem permitido um considerável alívio da dor, que não se faz acompanhar de bloqueio simpático, motor e da propriocepção, o que não ocorre quando utilizamos a analgesia peridural com os anestésicos locais, em que não são raros os casos de hipotensão arterial. A ausência do bloqueio motor e proprioceptivo permite mobilização e maior cooperação do paciente. Ocorrem, no entanto, em frequência considerável, efeitos indesejáveis, que podem, eventualmente se tornarem intoleráveis. A depressão do sistema nervoso central tem sido tratada com antagonista de opiáceo (naloxone), associando-se prótese ventilatória pulmonar e manutenção de adequadas condições hemodinâmicas^{10,17}. O prurido, retenção urinária, náuseas e vômitos podem se tornar insuportáveis. Procuramos verificar se a nalorfina, um antagonista agonista de opiáceo reverte os casos de intenso prurido, retenção urinária, náuseas e vômitos, graus de analgesia e o tempo médio após o opiáceo espinhal em que houve necessidade de tratamento destes sintomas em analgesia pós-operatória.

METODOLOGIA

Tendo sido previamente informados e obtido o con-

[‡] Trabalho realizado no Departamento de Anestesiologia (CET-SBA) do Hospital Evangélico de Londrina, Paraná. Apresentado como Tema Livre no XXIX Congresso Brasileiro de Anestesiologia, Curitiba, PR, 1982.

[¶] Anestesiologista do CET-SBA do Hospital Evangélico de Londrina, PR.

[§] Chefe do Departamento de Anestesiologia e Responsável pelo CET-SBA do Hospital Evangélico de Londrina, PR

[§] Médicos no Curso de Especialização no CET-SBA do Hospital Evangélico de Londrina, PR

Correspondência para José Cristiano de Barros Gomes
Rua Santos, 366 - Apto. 1102
86100 - Londrina, PR

Recebido em 15 de dezembro de 1982

Aceito para publicação em 29 de maio de 1983

© 1984. Sociedade Brasileira de Anestesiologia

sentimento, 14 pacientes que haviam sido submetidos a analgesia espinhal para a dor pós-operatória com 2 mg de morfina peridural, sob vigilância contínua e padronizada e apresentando intenso prurido, retenção urinária, náuseas e vômitos, receberam pequenas doses de antagonista-agonista de opiáceo (nalorfina 10 - 30 $\mu\text{g. kg}^{-1}$ por via venosa. Verificou-se a alteração no grau subjetivo de dor num análogo linear (zero = ausência; dez = dor insuportável)¹⁸, uma hora antes e uma hora após, bem como o tempo em que houve necessidade do tratamento destes sintomas. Foram excluídos os portadores de sonda nasogástrica, vesical e os que sofreram manuseio no sistema urinário.

RESULTADOS

O intenso prurido de três pacientes regrediu após 10 $\mu\text{g. kg}^{-1}$ de nalorfina.

As náuseas e vômitos incoercíveis melhoraram em dois pacientes após 10 $\mu\text{g. kg}^{-1}$. Outro necessitou de 3 doses de 30 $\mu\text{g. kg}^{-1}$ em intervalos de 2 horas.

Apenas um de quatro com retenção urinária urinou espontaneamente após 10 $\mu\text{g. kg}^{-1}$. No outro grupo de quatro, todos urinaram espontaneamente após 30 $\mu\text{g. kg}^{-1}$.

Na figura 1 mostramos o tempo médio após 2 mg de morfina peridural em que houve necessidade do tratamento destes sintomas indesejáveis por terem se tornado insuportáveis.

Não houve alteração no grau de dor após 10 ou 30 $\mu\text{g. kg}^{-1}$ de nalorfina, como mostra a figura 2.

DISCUSSÃO

A nalorfina foi efetiva no tratamento dos sintomas indesejáveis após 2 mg de morfina peridural em dor pós-operatória, quando se tornaram insuportáveis (prurido, retenção urinária, náuseas e vômitos), necessitando algumas vezes ser repetida, e nos casos de retenção urinária, aumentada a dose (de 10 $\mu\text{g. kg}^{-1}$ para 30 $\mu\text{g. kg}^{-1}$). Não houve alterações no grau subjetivo de dor. Em ordem cronológica, houve necessidade do tratamento, o prurido, náuseas e vômitos e retenção urinária. Não tivemos oportunidade de tratar depressão respiratória, apesar de insistentemente procurada.

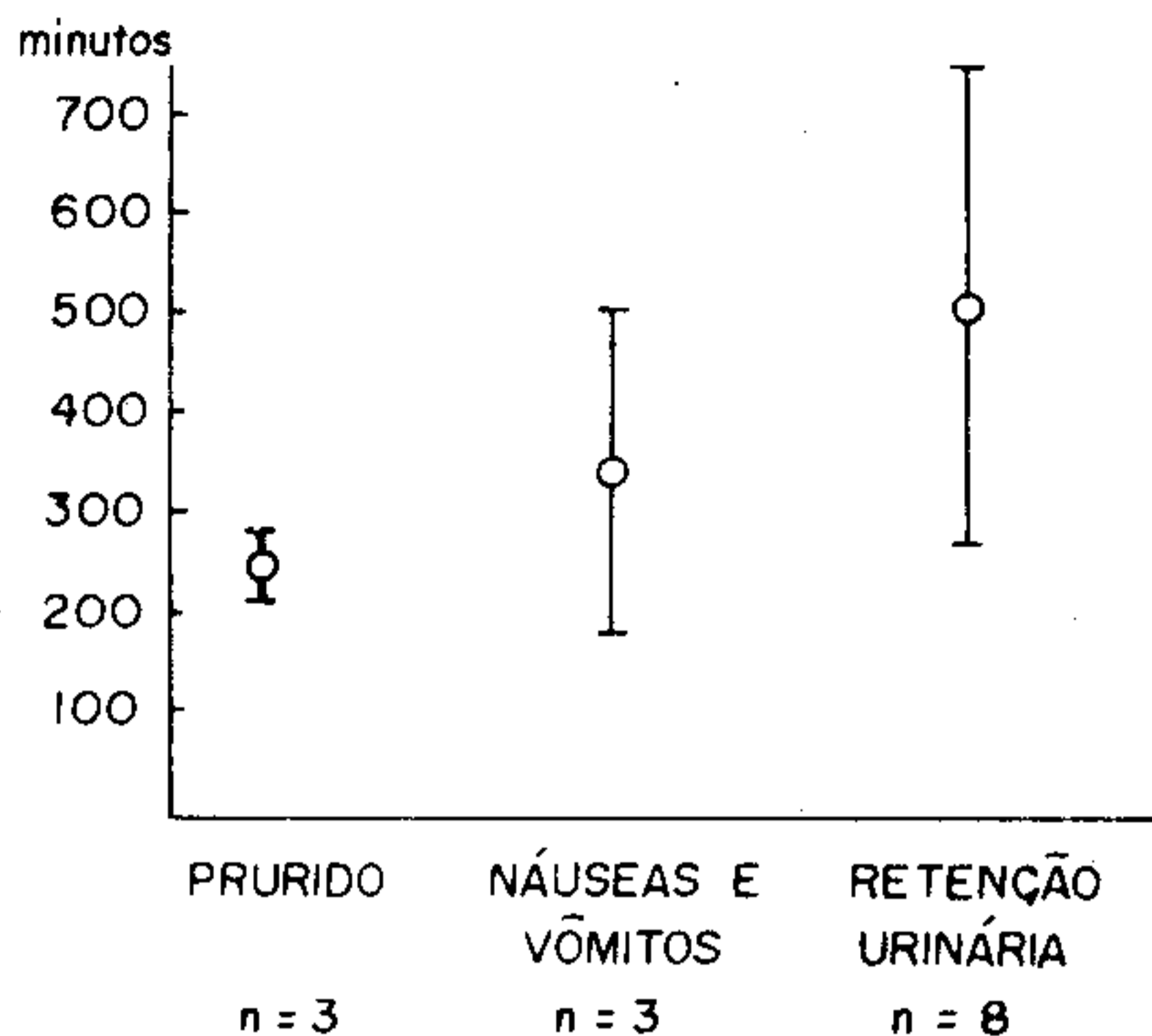


Fig. 1 Tempo médio após 2 mg de morfina peridural em analgesia pós-operatória, em que houve ecessidade do tratamento dos sintomas indesejáveis (prurido, náuseas e vômitos, retenção urinária) por terem se tornado insuportáveis.

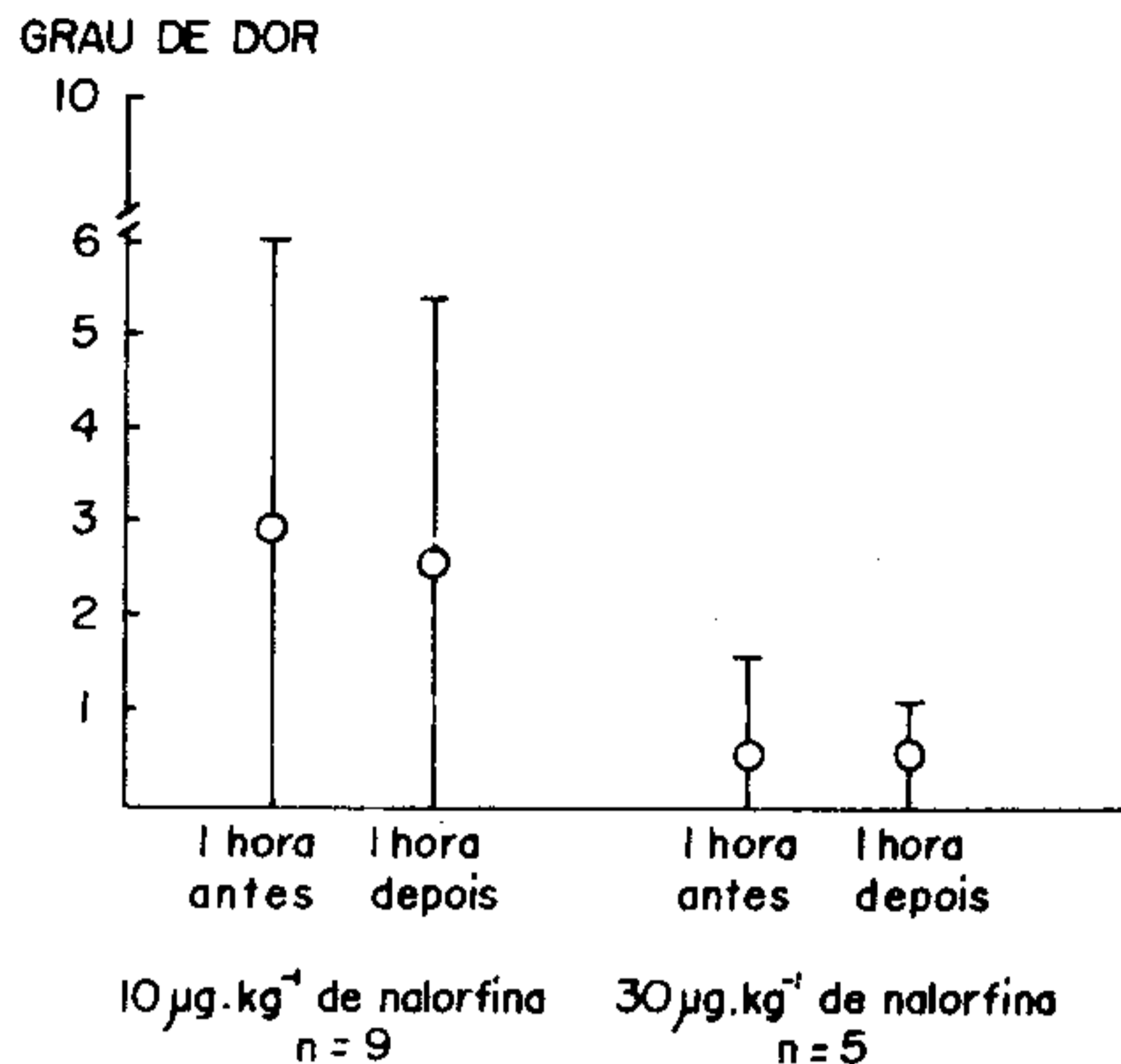


Fig. 2 Ausência de alteração significativa no grau de dor após 10 ou 30 µg.kg⁻¹ de nalorfina, no tratamento de sintomas indesejáveis (prurido, náuseas e vômitos, retenção urinária) após 2 mg de morfina peridural em analgesia pós-operatória.

Barros Gomes J C, Wanderley W R, Hiruo M Y, Kohatsu M, Rojas E – Antagonista-agonista de opiáceo após morfina peridural. Rev Bras Anest, 1984; 34: 6: 397 - 398

Utilizamos antagonista agonista do opiáceo, nalorfina 10 30 µg.kg⁻¹, no tratamento do prurido, náuseas e vômitos e retenção urinária, quando se tornaram insuportáveis, após 2 mg de morfina peridural pós-operatória, havendo melhora dos sintomas, não ocorrendo regressão da analgesia espinal.

Unitermos: ANTAGONISTAS, HIPNOANALGÉSICOS: nalorfina; DOR: pós-operatória; HIPNOANALGÉSICOS: morfina; TÉCNICAS ANESTÉSICAS: regional, peridural

Barros Gomes J C, Wanderley W R, Werner W, Vasconcellos A Q – Unidad para pacientes con morfina peridural en analgésica pos-operatoria. Rev Bras Anest, 1984; 34: 6: 397 - 398

Avaliación de unidad hospitalar destinada a cuidados de los pacientes que recibieron 2 mg de morfina peridural para analgesia espinal en el post-operatório de varias cirugías (n = 70). La analgesia fué efectiva, necesitando pequeño consumo de analgesia (dipirona) en las primeras 24 horas. Se recomienda la vigilancia contínua y padronizada de estos pacientes por la posibilidad de depresión del sistema nervioso central, depresión cardiorespiratória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang J K, Nauss L A, Thomas J E – Pain relief by intrathecally applied morphine in man. Anesthesiology 1979; 50: 149 - 151.
2. Behar M, Olshwang D, Magora F et al – Epidural morphine in treatment of pain. Lancet, 1979; 1: 527 - 529.
3. Magora F, Olshwang D, Eimerl D et al – Observation on extradural morphine analgesia in various pain conditions. Br. J. Anaesth, 1980; 52: 247 - 252.
4. Bromage P R, Camporesi E M, Chestnut D – Epidural narcotics for post-operative analgesia. Anesth Analg, 1980; 59: 7: 473 - 480.
5. Nocite J R – Editorail. Receptores opiáceos: Nova era em anestesiologia. Rev Bras Anest 1981; 31: 89.
6. Nocite J R – Editorial. Dor: Assunto de interesse multidisciplinar. Rev Bras Anest 1981; 31: 437 - 438.
7. Yaksh T L, Rudy T A – Analgesia mediated by direct spinal action of narcotic. Science, 1976; 192: 1357 - 1358.
8. Snyder S H – Opiate receptors in the brain. N Eng J Med, 1977; 296: 266 - 271.
9. Stoelting R K – Opiate receptors and endorphines: Their role in Anesthesiology. Anesth Analg, 1980; 59: 874 - 880.
10. Glinn C J, Mather L E, Cousins M J et al – Spinal narcotics and respiratory depression. Lancet 1979; 2: 81: 356 - 357.
11. Lillios A, Andersen F H – Seletive spinal analgesia. Lancet 1979; 2: 357.
12. Davies G K, Tolhurst-Cleaver C L, James T L – CNS depression from intrathecal morphine. Anesthesiology, 1980; 52: 280.
13. Christensen V – Respiratory depression after extradural morphine. Br J Anaesth 1980; 52: 841.
14. Boas R A – Hazards of epidural morphine. Anaesth Int Care 1980; 8: 377 - 378.
15. Gustafsson L L, Feychting B, Klingstedt C – Late respiratory depression after concomitant use of morphine epidurally and parenterally. Lancet 1981; 1: 892.
16. Knill R L, Clement J L, Thompson W R – Epidural morphine causes delayed and prolonged ventilatory depression. Can Anaesth Soc J 1981; 28: 537 - 543.
17. Christensen P, Brand M R – Extradural morphine and Stokes Adams attacks. Br J Anaesth 1982; 54: 363.
18. Revill S I, Robinson J O, Rosen M, Hogg M I J – The reliabillity of a linear analogue for evaluating pain. Anaesthesia, 1976; 31: 1191 - 1198.