

Morfina Intratecal para Analgesia Do Trabalho de Parto ‡

S. Barros ¶ & H. Neira ¶

Barros S, Neira H – Intrathecal morphine for labour analgesia. Rev Bras Anest 1983; 33: 6: 339 - 441.

The authors studied in 50 patients the effects of intrathecally administered morphine, for control of labour pain. Morphine (1 mg in 1 ml of 10% glucose) was injected in the subarachnoid space at L₂ - L₃ or L₃ - L₄, following 4 to 5 cm of dilation. Fetal heart rate and uterine motility were monitored. Morphine provided total relief of pain in 15 to 25 min in most patients (90%). The analgesia persisted for 15 hours. Facial pruritus, nausea and retching was observed in most patients. The fetal heart rate and the uterine motility did not change significantly. The average Apgar Score was not significantly different from control. Urinary retention was observed in 23 patients in the first 12 to 16 hours. One of the patients developed severe respiratory depression 8 hours after the injection of morphine, which recovered immediately with naloxone i.v. and artificial ventilation.

Key - Words: ANALGESICS, NARCOTIC: morphine; ANESTHETIC TECHNIQUES: regional, spinal; SURGERY: obstetric

Barros S, Neira H – Morfina intratecal para analgesia do trabalho de parto. Rev Bras Anest 1983; 33: 6: 439 - 441

Em 50 gestantes à termo, usou-se 1 mg de morfina sem preservativos, diluída em solução de glicose a 10% por via subaracnóidea. As pacientes foram mantidas em decúbito lateral esquerdo para evitar a compressão aorto-cava, tendo sido monitorizadas eletronicamente a frequência cardíaca fetal e a atividade uterina.

A analgesia foi considerada boa em 90% dos casos (contrações indolores). Entre os efeitos indesejáveis verificou-se prurido facial, náuseas, vômitos e retenção urinária. A analgesia com morfina intratecal não produziu alterações na evolução do trabalho de parto. Todos os recém-nascidos obtiveram índices de Apgar maior que 7 aos primeiro e quinto minutos. Uma primípara de 17 anos apresentou depressão respiratória grave 8 horas após a instalação da analgesia. Foi tratada adequadamente com ventilação assistida e naloxona por via venosa, recuperando-se sem seqüelas.

Unitermos: CIRURGIA: obstétrica; HIPNOANALGÉSICOS: morfina; TÉCNICAS ANESTÉSICAS: regional, raquídea

‡ Trabalho apresentado no XXIX Congresso Brasileiro de Anestesiologia, Curitiba, PR 1982

¶ Anestesiologistas do Serviço de Anestesia e Obstetricia do Hospital de Coya, Fundação da Saúde "El Teniente", Rancagua, Chile.

Correspondência para Samuel Barros
Servicios de Anestesiologia del Hospital de Coya
Fundación de Salud "El Teniente"
Coya, Rancagua, CHILE

Recebido em 15 de dezembro de 1982
Aceito para publicação em 15 de fevereiro de 1983

© 1983, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

A DEMONSTRAÇÃO de receptores específicos para opióceos na medula espinal incentivou nos últimos anos o estudo do efeito analgésico da morfina por via peridural e intratecal. Baseados nestes antecedentes e em um estudo prévio feito no Hospital de Coya em pacientes cirúrgicos, utilizamos morfina intratecal pura em mulheres grávidas em trabalho de parto.

METODOLOGIA

Foram estudados 50 gestantes à termo, classificadas quanto ao estado físico ASA I, em trabalho de parto. A paridade e os valores médios de idade, peso e altura se encontram na Tabela I. A analgesia foi instalada quando

Tabela I – Distribuição das Pacientes

	PRIMÍPARAS	MULTÍPARAS
N	24	26
IDADE X (Anos)	23	28
PESO \bar{X} (kg)	65,6	68,6
ALTURA \bar{X} (cm)	156	156

já existia franco trabalho de parto, dilatação de 4 - 5 cm e a paciente referia dor durante a contração. Em posição de decúbito lateral e com discreta inclinação caudal, pesquisou-se o espaço subaracnóideo nível de L₂ - L₃ ou L₃ - L₄ com agulha fina (23 G ou 26 G). Com o bisel da agulha em direção caudal se injetou lentamente 1 mg de

morfina pura em um volume de 1 ml de solução glicosa da a 10%. Durante o trabalho de parto as pacientes permaneceram em decúbito lateral para prevenir a compressão aorta-cava. Utilizou-se em todas as pacientes monitorização contínua da frequência cardíaca fetal (FCF) e atividade uterina (AU) com um monitor Corometrics (modelo 111 B ou 112). Estabeleceu-se o início, a qualidade e a duração total da analgesia, a eventual presença de complicações e/ou efeitos colaterais descritos por esta técnica, a evolução do trabalho de parto da frequência cardíaca fetal e da atividade uterina e o tipo de resolução do parto. A avaliação do recém-nascido foi feita por pediatra ou outro profissional treinado, seguindo-se os índices de Apgar.

O efeito analgésico foi considerado bom se houve desaparecimento da dor durante a contração, regular se persistiu dor tolerável não necessitando outro tipo de analgesia, e mal se não houve efeito analgésico. O tempo médio de analgesia foi registrado desde o início da ação da morfina intratecal até a primeira solicitação espontânea de analgésico pela paciente, ou por referir dor na zona perineal (perineotomia) ou na ferida operatória nos casos que foi necessário cesárea.

RESULTADOS

O efeito analgésico da morfina intratecal foi bom em 87,5% da primíparas e em 92% das multíparas (Tabela II). O início da ação foi entre 15 - 25 minutos e a duração total aproximadamente 15 horas (Tabela III). Entre

Tabela II – Efeito Analgésico

	PRIMÍPARAS	MULTÍPARAS
BOM	21 (87,5%)	24 (9,2%)
REGULAR	3 (12,5%)	2 (7,6%)
INSUFICIENTE	—	—

os efeitos colaterais foi observado prurido facial, náuseas e vômitos em um alto percentual de pacientes (Tabela IV). A monitorização eletrônica contínua durante o trabalho de parto e da frequência cardíaca fetal e de atividade uterina não apresentaram alterações importantes com a técnica analgésica utilizada. A duração do trabalho de parto e do período expulsivo assim como o tempo de trabalho do parto para cada grupo pode ser observado na Tabela V.

Nos casos em que foi utilizado fórceps ou indicado cesareana, segundo o obstetra, a morfina não teve qual-

Tabela III – Início e duração da Analgesia

	PRIMÍPARAS	MULTÍPARAS
Início da Ação X Minutos	25	15
Duração do Efeito X Horas	15,7	14

Tabela IV – Efeitos Colaterais

	PRIMÍPARAS	MULTÍPARAS
Prurido Facil	14 (58%)	20 (75%)
Náuseas e Vômitos	20 (80%)	17 (65%)
Paresia Vesical Pós-Parto	11 (46%)	12 (46%)

quer implicação. Todos os recém-nascidos pesaram mais de 2500 g e os valores médios de Apgar foram similares aos obtidos em nosso serviço para recém-nascidos de partos espontâneos com anestesia local para episiotomia (Tabela VI). No pós-parto observou-se paresia vesical em 23 pacientes (Tabela III), sem outras complicações e foi de recuperação espontânea entre 12 - 16 h. após o parto. Em 7 pacientes observou-se hipotensão arterial em alguns momentos do trabalho de parto (PA sistólica menor de 13,3 kPa (100 mm Hg), que melhorou com as trocas de posição da paciente. Em 4 casos observou-se cefaléia leve

Tabela V – Duração do Trabalho de Parto, período Expulsivo e Tipo de Parto.

	PRIMÍPARAS	MULTÍPARAS
Duração do Trabalho de Parto	$\bar{x} = 10,9$ h	$\bar{x} = 7,9$ h
Duração do Período Expulsivo	$\bar{x} = 28$ min	$\bar{x} = 16$ min
Parto Espontâneo	16 (66,6%)	19 (73%)
Fórceps	6 (25%)	
Cesárea	2 (8,3%)	7 (27%)

nas primeiras 24 horas depois do parto, sem as características da cefaléia pós-punção e com remissão espontânea. Uma primípara de 17 anos apresentou 6 h após o parto (8 h após a analgesia) depressão respiratória grave e foi tratada com ventilação assistida e naloxona venosa. A recuperação foi imediata e sem seqüelas.

Tabela VI - Avaliação do Recém-Nascido

	Primíparas	Multíparas	Média do Serviço n = 100
Apgar a 1.º minuto	8,2	8,5	8,4
Apgar aos 5 minutos	8,7	8,8	8,8

DISCUSSÃO

Em todas as pacientes, exceto 5, a morfina intratecal produziu boa analgesia durante o trabalho de parto. Os efeitos colaterais como prurido, náuseas e vômitos, que são os habitualmente descritos apesar de sua alta frequência foram bem tolerados pela maioria das pacientes. Clinicamente não houve repercussão hemodinâmica nas mães, já que não ocorreu bloqueio simpático que acompanha os bloqueios regionais habituais, e nenhum comprometimento motor. Isto permite alterar a posição da paciente durante o trabalho de parto e em alguns casos permitiu a deambulação. Observou-se também a sensação de depressão e a capacidade da mãe para cooperar ativamente no período expulsivo.

Não houve repercussão significativa fetal, determinado pela ausência de alteração durante a monitorização

eletrônica contínua da frequência cardíaca fetal, assim como nos valores da Apgar no primeiro e no quinto minuto. O registro contínuo da atividade uterina também não mostrou alterações, e o tempo médio de trabalho de parto e duração do período expulsivo estiveram dentro dos limites normais.

Nossos resultados são semelhantes aos obtidos por outros autores com esta técnica^{2,3,4}. A complicação tardia mais importante (6 - 8 h após analgesia) foi a depressão respiratória. O tratamento indicado é o uso de um antagonista específico dos narcóticos, de ação rápida, como a naloxona por via venosa. Supõe-se que o uso de menores doses (0,5 mg) de morfina intratecal poderia diminuir a frequência de efeitos colaterais sem diminuir o efeito analgésico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barros S - Analgesia post-operatoria com morfina intratecal. Trabajo de Ingreso, Sociedad de Anestesiología de Chile (Mayo 1980). Rev Chil Anest, 1981: 10: 7 - 13.
2. Scott P V, Bowen F E, Cartwright P et al. Intrathecal morphine as sole analgesic during labour. Br Med J, 1980: 1: 166 - 167.
3. Srinivasan T - Intrathecal morphine for obstetric analgesia. Anesthesiology, 1981: 55: A 298.
4. Bonnardot J P, Maillet M, Colau J C et al - Maternal and fetal concentration of morphine after intrathecal administration during labour. Br J Anaesth, 1982: 54: 487 - 489.

Resumen: Barros S, Neira H - Morfina intratecal para analgesia del trabajo de parto. Rev Bras Anest

En 50 pacientes embarazadas de término se usó, por vía intratecal, morfina pura 1 mg, diluída en solución de glucosa al 10%. Las pacientes fueron manejadas en decúbito lateral, para prevenir la compresión aorto-cava, y se monitorizó electrónicamente la frecuencia cardíaca fetal y la actividad uterina.

La analgesia fue buena en el 90% de los casos (contracciones indolores). Entre los efectos secundarios se encontró prurido facial, náuseas, vômitos y retención urinaria. La analgesia con morfina intratecal no produjo alteraciones in la evolución del trabajo de parto. Todos los recién nacidos tuvieron índices de Apgar mayor de 7 al minuto y a los cinco minutos. Una primípara de 17 años presentó depresión respiratoria severa 8 horas después de colocada la analgesia. Fue tratada oportunamente con ventilación asistida y naloxona I. V., recuperándose sin secuelas.

AUSÊNCIA DE DISRITMOGENICIDADE DO ISOFLURANO NA PRESENÇA DE AMINOFILINA

Halotano e isoflurano são agentes inalatórios igualmente broncodilatadores. Tendo em vista que o halotano pode sabidamente causar disritmias cardíacas em pacientes que recebem aminofilina, decidiu-se investigar o poder disritmogênico do isoflurano, um anestésico de introdução mais recente na clínica, em cães tratados ou não com aminofilina. Esta droga foi administrada em três doses nos grupos experimentais (10, 25 e 50 mg. kg⁻¹) e não foi administrada no grupo controle. O isoflurano foi administrado na concentração de 1,5% nos cães de todos os grupos, sendo que nos dos grupos experimentais iniciou-se três minutos após a injeção de aminofilina. Não ocorreram disritmias cardíacas em nenhuma ocasião, em nenhum animal. Os autores concluem que, em contraste com o halotano, o isoflurano é seguro e não provoca disritmias cardíacas na presença de aminofilina.

(Stirt J A, Berger J M, Sullivan S F – Lack of arrhythmogenicity of isoflurane following administration of aminophylline in dogs. Anesth Analg 1983: 62: 568 - 571).

COMENTÁRIO: Esta interação de drogas é particularmente importante porque a aminofilina é uma das drogas mais utilizadas em pacientes asmáticos, justamente aqueles onde a indução com halotano, enflurano e isoflurano (agentes broncodilatadores) está bem indicada. Guardadas as devidas reservas na transposição de resultados experimentais para a prática clínica, é de se esperar que a indução com isoflurano seja mais do ponto de vista do ritmo cardíaco, em relação à indução com halotano, em pacientes que receberam ou estão recebendo aminofilina. (Nocite J R).