

## Associação Lidocaína-Fentanil em Anestesia Peridural Relato de Um Caso ‡

Mário de Nazareth Chaves Fascio, EA ¶ & Maria da Conceição Ferreira Pinto §

Um dos mais difíceis problemas da Medicina é, sem dúvida, o tratamento eficiente e adequado da dor pós-operatória, a qual atinge a sua intensidade máxima nas primeiras 24 horas<sup>8</sup>.

A identificação de receptores específicos para opiáceos nas células da substância gelatinosa do corno posterior da medula espinhal<sup>1</sup> trouxe novos conceitos para o alívio da dor. Diversos autores<sup>3, 5, 6, 7, 9</sup> relataram suas observações sobre o uso extradural de morfina em várias condições dolorosas e Wolfe e col<sup>10</sup> publicaram o seu estudo sobre a ação analgésica do fentanil quando injetado no espaço peridural.

Drogas injetadas no espaço peridural alcançam a medula<sup>2</sup>. Assim sendo, resolvemos, neste caso, associar à lidocaína, que foi utilizada em anestesia peridural, 0,1 mg (2 cc) de fentanil, visando diminuir a quantidade de analgésico que é normalmente usada em pós-operatório.

uma anestesia peridural com lidocaína a 2% colocamos, na mesma seringa 400 mg do anestésico e 0,1 mg de fentanil.

Inicialmente, foi estabelecida a venóclise e feita a infusão rápida de 500 ml de solução de glicose a 5%. A punção foi realizada entre L<sub>3</sub> e L<sub>4</sub> em decúbito lateral esquerdo. Injetou-se a lidocaína e o fentanil juntos.

Quinze minutos após a injeção peridural foi iniciada a cirurgia, a qual transcorreu sem anormalidades com a duração de 70 minutos.

A pressão arterial teve os seus níveis menores de 13,5 x 8,5 kPa (100 x 65 mm Hg) e os batimentos cardíacos diminuíram até 76 btm. Não foi detectada nenhuma alteração em relação à respiração.

A paciente foi observada durante as primeiras 72 horas de pós-operatório, não sendo necessária a administração de analgésico que conforme ficou estabelecido seria utilizado de acordo com a sua solicitação.

No 5.º dia a paciente teve alta sem queixa.

### RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 32 anos, 56 kg, foi encaminhada ao centro cirúrgico para ser submetida a colpoperineoplastia.

Apresentava-se em bom estado físico e geral e os exames laboratoriais pré-operatórios solicitados foram urinalise (sem alterações), hemoglobina (11,6%) e hematócrito (36%). Na sala de operação apresentou pressão arterial de 16 x 10 kPa (120 x 80 mm Hg) e frequência cardíaca igual à frequência de pulso (82 btm) e frequência respiratória de 14 mvs/min. A medicação pré-anestésica constou de diazepam 10 mg e atropina 0,5 mg, por via muscular, 45 minutos antes do procedimento.

Levando em consideração que o fentanil já foi utilizado em injeção peridural para o alívio da dor pós-operatória<sup>10</sup> e como optamos, neste paciente, pela realização de

### COMENTÁRIOS

De acordo com o que observamos neste caso, quando utilizamos em anestesia peridural a associação de um anestésico local e de um morfinomimético, parece-nos que esta associação poderá trazer como vantagens: a) uso de técnica simples; b) não utilização de cateter, simplificando a técnica e, diminuindo o risco de complicações e despesas; c) deambulação precoce, devido à ausência de dor e de bloqueio motor; d) conforto para os pacientes que podem se manter sem o incômodo da dor pós-operatória e de repetidas injeções; e) economia pessoal dos pacientes e da Previdência Social diminuindo e até eliminando os gastos com analgésico no pós-operatório e, finalmente; f) tranquilidade e diminuição de serviço de enfermagem que pode utilizar o tempo gasto para resolver o problema da dor em outras atividades também importantes.

A dose de fentanil utilizada (0,1 mg) é muito pequena quando comparada com a normalmente empregada em injeções por outras vias mas verificou-se que quando injetada no espaço peridural representa uma macrodose pela intensidade e tempo de duração de analgesia que proporciona. Embora existam, em pequeno número, relatos de casos de depressão respiratória após o uso de opiáceos por via extradural e intradural<sup>4</sup>, a possível ausência de efeitos colaterais justifica, além dos motivos antes citados, a associação lidocaína - fentanil como uma opção, que deve ser melhor pesquisada, para a melhora da dor pós-operatória dos pacientes que vão ser submetidos à anestesia peridural.

‡ Trabalho realizado no Hospital dos Servidores do Estado do Pará

¶ Anestesiologista do Hospital dos Servidores do Estado do Pará e Professor Assistente de Fisiologia da Faculdade Estadual de Medicina do Pará

§ Médica residente do Hospital dos Servidores do Estado do Pará

Correspondência para Mário de Nazareth Chaves Fascio  
Rua João Balby, 762 - 66000 - Belém, PA

Recebido em 06 de janeiro de 1981

Aceito para publicação em 17 de fevereiro de 1981

© 1981, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Behar M, Magora F, Olshwang D, Davidson J T – Epidural morphine in treatment of pain. *The Lancet* 10: 527 - 529, 1979.
2. Bromage P R – Epidural analgesia. Philadelphia, WB Saunders CO, 1978, 119 - 149.
3. Bromage P R, Camporesi E, Leslie J – Epidural narcotics in volunteers: sensitivity to pain and to carbon dioxide. *Pain* 9: 145 - 160, 1980.
4. Christensen V – Respiratory depression after extradural morphine. *Br J Anaesth* 52: 841, 1980.
5. Dirksen R, Nijhis G M M – Epidural opiate and perioperative analgesia. *Acta Anaesth Scand* 24: 367 - 374, 1980.
6. Johnston J R, McCanghey W – Epidural morphine. *Anaesthesia* 35: 155 - 157, 1980.
7. Magora F, Olshwang D, Eimerl D, Shorr J, Katzenelson R, Cotev S, Davidson J T – Observations on extradural morphine analgesia in various pain conditions. *Dr J Anaesth* 52: 247 - 252, 1980.
8. Sansoy N, Saint-Maurice CI – Analgésie post-opératoire. *Encycl Méd Chir, Paris, Anesthésie*, 36550 A 10, 5, 1980.
9. Weddel S J, Ritter R R – Epidural morphine: serum levels and pain relief. *Anesthesiology* V 53, N.º 3, Sept 1980.
10. Wolfe M, Davies G K – Analgesic action of extradural fentanyl. *Br J Anaesth* 52: 357 - 358, 1980.

## Resumo de Literatura

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MORFINA EXTRADURAL  
E POR VIA MUSCULAR

*Foram administrados 3 - 4 mg de morfina por via peridural (L<sub>3</sub> - L<sub>4</sub>) em cinco voluntários, os quais receberam em outra ocasião 10 - 15 mg da mesma droga por via muscular como controle.*

*A administração de morfina por via peridural resulta em aumento do limiar à dor nas pernas mas não na cabeça (região frontal). Não se observaram depressão da resposta ventilatória ao CO<sub>2</sub> nem deterioração da memória e da coordenação motora.*

*A administração de morfina por via muscular resultou em aumento do limiar à dor na região frontal, depressão da resposta ventilatória ao CO<sub>2</sub> e certa deterioração das funções cerebrais. Observou-se aumento muito pequeno (sem significação estatística) do limiar à dor nas pernas.*

*A administração de morfina por via peridural produziu retenção urinária em quatro e incapacidade para ejaculação em três dos cinco voluntários.*

*Os autores concluem que o principal sítio de ação da morfina epidural parece ser a região posterior da medula espinhal; há indícios, entretanto, de que a função autonômica pode ser afetada da mesma forma que a percepção dolorosa.*

*(Torda TA, Pybus DA, Liberman H, Clark M, Crawford M – Experimental comparison of extradural and intramuscular morphine. Br J Anaesth 52: 939 - 943, 1980).*

**COMENTÁRIO:** Este estudo trata da alteração provocada pela morfina administrada por via extradural ou muscular, no limiar à dor pesquisado experimentalmente em voluntários. Os resultados obtidos vêm de encontro aos dados coletados sobre o emprego da morfina para tratamento de dor. Curiosamente, a administração da droga por via peridural produziu retenção urinária em boa parte dos indivíduos: parece que o fenômeno está relacionado a alteração da função autonômica provocada pela morfina quando injetada no espaço peridural. (Nocite J R)