

**ANALGO-AMNÉSIA PRÉ ANESTÉSICA COM A ASSOCIAÇÃO  
MEPERIDINA-LORAZEPAM (\*)**

1348

**DR. ANTONIO ALBERTO DE FELÍCIO, E.A. (\*\*)**

**DR. RUBENS LISANDRO NICOLETTI, E.A. (\*\*\*)**

**DRA. MARLENE PAULINO DOS REIS OLIVEIRA, E.A. (\*\*\*\*)**

**DRA. ANITA LEOCÁDIA DE MATTOS FERRAZ, E.A. (\*\*\*\*\*)**

*Em 50 pacientes adultos a serem submetidos a cirurgias eletivas, os autores utilizaram como medicação pré-anestésica a associação meperidina-lorazepam I.M. 60 minutos antes dos pacientes serem levados para a sala cirúrgica. Pressão arterial e frequência de pulso e respiratória foram anotados antes da aplicação e 60 minutos após a mesma.*

*Teste visual foi realizado para verificação da amnésia determinada pela associação medicamentosa.*

*Bons resultados foram anotados evidenciando portanto mais uma opção na escolha de drogas utilizadas na pré-medicação anestésica.*

A medicação pré anestésica tem sido motivo de estudo de muitos autores no sentido de determinar ao paciente uma estabilidade emocional adequada, proporcionando ao mesmo a abolição da ansiedade pré-operatória e assegurando-lhe um estado fisiológico basal para que possa resistir aos riscos e stress da anestesia e cirurgia.

(\*) Trabalho realizado pelo Serviço de Anestesia do Departamento de Cirurgia, Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Hospital São Lucas.

(\*\*) Médico Contratado do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Anestesiologista do Hospital São Lucas.

(\*\*\*) Professor Adjunto da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Anestesiologista do Hospital São Lucas.

(\*\*\*\*) Professora Assistente da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

(\*\*\*\*\*) Auxiliar de Ensino da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

recebido em 3/10/77

APV 711

A finalidade deste trabalho é relatar nossa experiência com a associação meperidina-lorazepam como medicação pré-anestésica.

#### MATERIAL E MÉTODOS

Em 50 pacientes adultos de ambos os sexos com idade variando de 19 a 69 anos e com peso variando de 48 a 86 kg a serem submetidos a cirurgias eletivas, administramos na noite que antecedia a cirurgia 2 mg de Lorazepam por via oral. Na manhã seguinte, fazia-se um interrogatório da qualidade do sono (bom, regular e mau), e procedia-se os registros de pressão arterial, frequência de pulso e frequência respiratória. Em seguida foram administrados meperidina 100 mg — lorazepam 4 mg por via intramuscular 60 minutos antes dos pacientes serem levados para o centro cirúrgico.

Na sala de cirurgia os pacientes foram classificados segundo a escala em:

- 01 — acordado, apreensivo
- 02 — acordado, calmo
- 03 — sonolento, agitado
- 04 — sonolento, calmo
- 05 — dormindo

.. Mostramos um cartão memória constituído de perfis de faces ampliado; 24 horas após era mostrado um cartão múltiplo contendo 7 figuras uma das quais os perfis de faces, para averiguação da memória. Foi também solicitado do paciente sua impressão pessoal a respeito da medicação pré-anestésica.

Antes da indução anestésica os parâmetros: pressão arterial, frequência de pulso e frequência respiratória foram também anotados.

Ficamos sempre atentos à possíveis efeitos secundários.

Em 38 pacientes realizamos anestesia geral e em 12 pacientes realizamos bloqueio (raqui e peridural).

#### RESULTADOS

Relataram bom sono 48 pacientes, sendo que 1 relatou sono regular e o outro mau sono.

Na tabela I estão assinaladas as condições dos pacientes ao chegarem na sala cirúrgica.

Não notamos alterações dignas de nota em relação a pressão arterial, frequência de pulso e frequência respiratória em 49 pacientes (98%), apenas 1 paciente apresentou acentuada sedação.

TABELA I  
 CONDIÇÕES DE CHEGADA DOS PACIENTES NA  
 SALA CIRÚRGICA

|                       | n.º doentes | %  |
|-----------------------|-------------|----|
| Acordado — apreensivo | 0           | 0  |
| Acordado — calmo      | 4           | 8  |
| Sonolento — agitado   | 0           | 0  |
| Sonolento — calmo     | 35          | 70 |
| Dormindo              | 11          | 22 |

Com relação à memória tivemos 44 pacientes (88%) que não conseguiram identificar o cartão memória e 6 (12%) que conseguiram identificação, mas não chegaram a correlacionar o momento.

Não tivemos nenhum caso de náuseas ou vômitos.

Todos os pacientes ficaram satisfeitos com a medicação pré-anestésica.

#### DISCUSSÃO

A espera aflitiva de um evento, na maioria das vezes desconhecido e muito possivelmente desagradável, caracteriza um estado emocional conceituado como ansiedade pré-operatória, esta por sua vez confunde-se com o medo relacionado a um risco iminente que por ser também desconhecido é quase sempre exagerado ou distorcido e que condiciona evidentemente a um sofrimento psicológico (4).

A admissão hospitalar intensifica a ansiedade, Ramsay, (10) entrevistando pacientes 24 horas antes de uma intervenção cirúrgica, evidenciou que 73% dos pacientes admitiram ter medo, sendo que destes, 62% tinham medo da anestesia.

Apesar de muito enaltecida por Egbert e col. (5) a visita pré-anestésica durante a qual diversos aspectos são abordados e com reflexão evidentemente no comportamento do paciente, acreditamos como Xavier (13) constituir a medicação pré-anestésica um meio farmacológico complementar importantíssimo na relação médico-paciente iniciada durante aquela visita, visando principalmente segundo Shearer (12) diminuir a ansiedade e promover de modo suave a indução, manutenção e reversão da anestesia.

Sabemos que impulsos auditivos persistem após o bloqueio sensitivo e que os mesmo sendo de conteúdo emotivo elevado podem ser memorizados, conseqüentemente a amnésia passou

a ser uma necessidade na pré-medicação e vários autores (2, 7, 9) já evidenciaram as propriedades amnésicas do Lorazepam.

Em nosso trabalho os perfis de face que foram mostrados aos pacientes caracterizando um estímulo visual para a memória, mostraram que 88% dos pacientes tiveram total amnésia para o cartão memória, demonstrado pela falta de lembrança e falta de reconhecimento da gravura composta.

O lorazepam ao diminuir os mecanismos de vigília, diminui o estado de consciência e a sensibilidade do paciente. O local de sua ação é principalmente o sistema reticular ativador, mas atua também no hipotálamo e tálamo. Por esses fatos produz certo grau de diminuição da sensibilidade autônoma e desta maneira são evitados os efeitos indesejáveis do stress.

Segundo Fragen e col (6) o maior grau de sonolência com lorazepam é obtido 60 minutos após injeção I.M. em pacientes idosos e naqueles de pequena estatura. O mais idoso de nossos pacientes apresentou acentuada sedação necessitando durante o ato cirúrgico, cuja anestesia foi a raquideana, de uma cânula de Guedel para se prover adequada permeabilidade da via aérea.

Acreditamos que para os pacientes idosos a associação meperidina-lorazepam possa determinar o aparecimento de depressão respiratória e conseqüentemente as doses devem ser menores.

Os narcóticos utilizados em medicação pré-anestésica tem efeito benéfico facilitando a produção do estado anestésico e contribuindo, segundo Adriani (1), em certo grau no fenômeno da anestesia. Saidman e Eger (11) comprovaram com a administração prévia de narcóticos a redução da concentração alveolar de anestésico inalatório confirmando conseqüentemente a impressão clínica de que a medicação pré-anestésica adequada reduz a quantidade de anestésico geral requerida. A combinação de um narcótico com um tranquilizante nos asseguram um maior efeito sedativo, fato também salientado por Collins (3) e Goodman (8).

As náuseas e os vômitos produzidos pela meperidina são efeitos colaterais desagradáveis causados pelo estímulo direto dos quimiorreceptores da zona desencadeadora do vômito, na área póstrema do bulbo. Sabemos que a ação emética da Meperidina é efetivamente antagonizada por alguns derivados fenotiazínicos e pela nalorfina, mas os benzodiazepínicos carecem de efeito antiemético. Não encontramos referências do lorazepam como antagonista da ação emética da meperidina

para justificar o fato de nenhum dos nossos pacientes ter apresentado náuseas ou vômitos.

A Associação meperidina-lorazepam pela adequada sedação que determina no período pré-operatório referida pelos pacientes, principalmente aqueles já submetidos a outras medicações assim como no período per-operatório dos pacientes submetidos a bloqueios, com depressão cardio-pulmonar mínima nos faz admitir um lugar de destaque em medicação pré-anestésica.

### SUMMARY

#### PREANESTHETIC ANALGESIA AND AMNESIA ASSOCIATING DEMEROL AND LORAZEPAN

In 50 adult patients submitted to elective surgery, 100 mg of demerol and 4 mg of lorazepam were given intramuscularly 60 minutes before anesthesia. Blood pressure, pulse rate and respiratory rate were recorded before and after premedication. A visual memory test was applied to determine amnesia after medication. Only one patient presented excessive sedation, while complete amnesia was obtained in 44 patients. No patient showed anxiety, only four were awake, while the rest were either drowsy or sleeping just before starting anesthesia.

### REFERÊNCIAS

1. Adriani J — Preanesthetic Medication: Appraisal of Current Concepts in Anesthesiology. 1.<sup>a</sup> ed St Louis, The C V Mosby Co, 1961.
2. Assumpção M T, Pimentel F, Curras J S, Faria J R G, Mariani E L, Cremonesi E — Lorazepam por via intramuscular como medicação pré-anestésica. Rev Bras Anest 25:372, 1975.
3. Collins J V — Anestesiologia. Editorial Interamericana S A, 1.<sup>a</sup> ed 171:1968.
4. Duarte D F — Controle da ansiedade pré-operatória. Rev Bras Anest 26:815, 1976.
5. Egbert L D, Battit G E, Turndorf H and Beecher H K — The value of the pre operative visit by an anesthetist. J Am Med Ass 185:553, 1963.
6. Fragen R J, Caldwell V — Lorazepam pre medication: Lack of recall and relief of anxiety. Anesthesia and Analgesia, 55:792, 1976.
7. Gale G, Gallon C G — Lorazepam as pre medication. Canad Anaesth Soc J 23:22, 1976.
8. Goodman L S & Gilman A — As bases Farmacológicas da Terapêutica. Guanabara Koogan, 4.<sup>a</sup> ed 56: 1973.
9. Knapp R B, Fierro L — Evaluation of the cardio pulmonary safety and effects of Lorazepam as pre medicat. Anesth Analg 53:122, 1974.
10. Ramsay M A E — A survey of pre operative fear. Anesthesia 27:396, 1972.
11. Saidman L J & Eges E I, II — Effect of nitrous oxide and of narcotic pre medication on the alveolar concentration of halothane requerid for anesthesia. Anesthesiology, 25:302, 1964.
12. Shearer W M — The evolution of pre medication. Brit J Anaesth 32:554, 1960.
13. Xavier L — Deidrobzoperidol como medicação pré anestésica única por via intramuscular. Rev Bras Anest 22:173, 1972.