

SEDAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS À RAQUIANESTESIA COM UMA MISTURA NEUROLEPTO-ANALGÉSICA (*)

(Haloperidol, Diazepam, Dextropropóxifeno)

DR. MARILDO A. GOUVEIA (**)

AP2416

Na procura do melhor complemento para raquianestesia que além de sedação permita também uma exploração intra-peritoneal com manuseio de vísceras e sem efeitos colaterais, (depressão respiratória, náuseas, vômitos e hipotensão arterial) é propôsto o uso de uma mistura de 100 mg de Dextropropóxifeno (Doloxene) 10 mg de Diazepam (Valium) e 5 mg de Haloperidol (num volume total de 5 ml) para ser injetada lentamente por via venosa, em pacientes sem pré-medicação. Após a cirurgia observa-se amnésia parcial ou total quanto ao período operatório. Esta complementação foi usada em 245 pacientes, e apenas três pacientes apresentaram clinicamente depressão respiratória; em 16%, usou-se um vasopressor para corrigir hipotensão arterial, não relacionada com a injeção da mistura medicamentosa e apenas 2% dos pacientes apresentaram vômito per-operatório. Tendo em vista os bons resultados, esta mistura medicamentosa é recomendada como complemento para raquianestesia.

Há muito, vimos procurando uma maneira segura e eficiente para sedar os pacientes submetidos à anestesia de condução. Fizemos muitas observações com várias drogas tais como Barbitúricos de ação ultra-curta, Inoval^(R), Droperidol^(R), Fenotiazínicos, Opiáceos e outros. Qualquer um destes fármacos, quando criteriosamente indicados, produzem sedação satisfatória, porém, apresentam inconvenientes para o estabelecimento de uma rotina. Tais desvantagens podem ser citadas para cada grupo de drogas, assim:

Barbitúricos — Os pacientes de cirurgia intra-abdominal só permitem o manuseio visceral em sono profundo, conse-

(*) Apresentado na seção de temas livres no I Congresso Médico do Triângulo Mineiro — Uberaba — 12-16 Ago. 1969.

(**) Anestesista em Ituiutaba — MG.

qüentemente com o uso de dose elevada, o que os contra-indica para os pacientes cardíacos e pulmonares devido à sua ação depressora direta sobre o músculo cardíaco, pela depressão respiratória central com aumento das secreções traqueo-brônquicas e por uma grande incidência de vômitos no pós-operatório.

Inoval — Produz sedação com pequena dose, ^(3,6) porém só permite o manuseio das vísceras com dose maior, ou seja, praticamente a dose necessária para a indução de uma Neuroleptoanalgesia. Isto representa contra-indicação, pois o risco de uma depressão respiratória que pode ir até a apnéia com rigidez de tórax não deve ser sofrido por um paciente no qual se deseja aplicar uma técnica de sedação simples.

Droperidol — Produz boa sedação nos pacientes sob anestesia de condução, desde que a cirurgia não envolva vísceras abdominais.

Fenotiazínicos — Hipotensão Arterial com taquicardia são características deste grupo de drogas, capazes, portanto, de agravar uma hipotensão produzida pela raquianestesia. Uma dose insuficiente pode provocar agitação.

Opiáceos — Entre suas desvantagens podem ser citadas o grande porcentual de vômitos e a depressão respiratória.

Em 1967, Gouveia & Vilela ⁽⁵⁾ iniciaram uma nova técnica de aceleração do parto usando como sedativo e analgésico uma mistura contendo 100 mg de Dextropropoxifeno, 10 mg de Diazepam e 5 mg de Haloperidol, num volume de 5 ml que injetada por via venosa produz sedação, analgesia e indiferença psíquica quase que com isenção de efeitos colaterais.

O Haloperidol é um neuroléptico potente, do grupo das butirofenonas, de impregnação mais lenta que o Droperidol, porém de maior duração de ação e grande poder anti-emético. ⁽¹⁾

O Dextropropoxifeno é um analgésico puro de baixa potência, ⁽²⁾ mas incomparavelmente superior à dos analgésicos antitérmicos, equivalendo-se à Codeína ⁽⁸⁾.

O Diazepam ^(4,7) é um tranqüilizante, miorelaxante de ação central, também dotado de efeitos neurodislépticos e capaz de potencializar a indiferença produzida pelo Haloperidol. Essas características interessantes fizeram com que passássemos a ensaiar a aplicação dessa mistura de drogas nos pacientes que fossem para cirurgia eletiva ou de urgência sob anestesia de condução.

MATERIAL E MÉTODO

Foram sedados 245 pacientes de ambos os sexos (dos 3 aos 83 anos de idade do sexo masculino e dos 11 aos 68 anos de idade do sexo feminino) submetidos a raquianestesia para cirurgia de abdome inferior, perineal, de membros inferiores, e de parede (Tab. I). Apenas oito (pacientes acima de 60 anos e abaixo de 11 anos de idades) foram medicados por via intramuscular 30 minutos antes da entrada na sala de cirurgia. Os demais, sem nenhuma outra medicação, foram levados à Sala de Operações e receberam por via venosa até 5 ml. da mistura (cada ml contém: Dextropropoxifeno 20 mg, Diazepam 2 mg e Haloperidol 1 mg). Para crianças a dose foi calculada na proporção de 1 ml, para cada 10 kg de peso corporal. Para os velhos, a dose foi reduzida para a metade da dose máxima do adulto. O tempo ótimo para o efeito é de 30 minutos. A seguir, após a tomada da pressão arterial, frequência do pulso e dos movimentos respiratórios, o paciente foi colocado em decúbito lateral para a realização do bloqueio. Nesse intervalo de tempo há uma estabilização da sedação. Em 38 casos o anestésico usado para raquianestesia foi a Tetracaína a 1% diluída para 0,5% com solução de Glicose 10%, nos outros 207 casos foi usada a Lidocaína 5% e em todos, foi adicionada Adrenalina em solução 1:1000 na dose de 0,25 mg.

TABELA I

TIPOS DE OPERAÇÕES

CIRURGIAS	
Cesareanas	99
Hernioplastias	14
Ortopédicas	8
Safenectomias	2
Apendicectomias	54
Ginecologia Abdominal	62
Perineal	5
TOTAL	245

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Em dois casos houve bloqueio anestésico alto porém os demais não foram além de T₈, embora a punção de rotina seja entre L₂ e L₃. Em 60 casos foi necessária complementação com até mais 10 mg de Diazepam, por reação durante manobras de tração feitas pelo cirurgião. O tempo de anestesia variou de 15 minutos até 2 horas e 30 minutos.

Em 213 casos de cirurgia intra-abdominal os pacientes toleraram muito bem as manobras de tração visceral, hipotensões relativas com baixo porcentual de vômitos e ausência de reflexos viscerais. Na verdade, esta mistura vem a produzir no paciente uma Neuroleptoanalgesia de baixa potência porém de grande utilidade para a complementação ou sedação em anestesia de condução. Não apresenta os inconvenientes do Inoval, como depressão respiratória, hipotensão arterial ou apnéia com rigidez de tórax.

Nos 245 pacientes foi observado que quando injetada lentamente, esta mistura de drogas produz sedação imediata, com indiferença psíquica, semelhante à produzida pelo Inoval. Em 5 minutos a analgesia já permite colocar os pacientes portadores de patologia dolorosa (fratura de colo de fêmur, apendicite aguda, em posição para aplicação da raquianestesia, mesmo que seja sobre o lado afetado). A injeção rápida, quase sempre provoca tosse (Dextropropoxifeno) além de alterar o ritmo, frequência e amplitude respiratória. Não houve queda tensional ou depressão respiratória nos pacientes calmos. Nos mais nervosos, a hipertensão e a dispnéia emocional foram reduzidos ocorrendo o retorno aos níveis pré-operatórios. Apenas o pulso elevou-se discretamente (10%) sobre os valores iniciais, logo após a injeção venosa, mas apenas em pequeno número de casos. Todos os pacientes, inclusive os menores, toleraram perfeitamente a picada da agulha na região da punção. Não houve alteração da sensibilidade para efeitos de teste de nível do bloqueio.

Os pacientes de cirurgia intra-abdominal apresentaram excelente tolerância ao manuseio das vísceras inclusive ressecções tais como: apendicectomia, ressecção de divertículo de Meckel, suturas de perfurações intestinais, liberação de aderências intestinais, etc. Nas cesareanas não houve nenhuma complicação materno/fetal. De rotina, logo após a sedação e execução do bloqueio, a paciente inala oxigênio puro até a retirada do conceito; embora, Gouveia & Vilela (5) apresentem uma experiência clínica em mais de 200 partos, sem complicações e sem o uso rotineiro de oxigênio. Nos

casos de insuficiência de sedação esta é completada com até mais de 10 mg de Diazepam. O efeito anti-emético do Haloperidol foi considerado excelente reduzindo a incidência dos vômitos pós-operatórios a 11%. Durante a operação, 5 casos apresentaram vômitos (2%) associados a hipotensão arterial. Ligado a isso, nesse grupo de 245 casos, 3 pacientes (2,2%) apresentaram cefaléia pós-raquianestesia o que leva a crer que a "síndrome de hipotensão liquórica", além de outros fatores, pode estar ligada a desidratação no pós-operatório imediato, pelo vômito.

Embora muitos pacientes se mantenham conscientes durante a cirurgia, ocorre quase sempre uma amnésia parcial ou completa das 12 primeiras horas após a administração das drogas. Raramente houve lembrança dos movimentos ou sons na sala de cirurgia; referem-se os pacientes quase sempre como havendo se submetido a uma anestesia geral. Além disso, houve uma boa tolerância para hipotensão arterial moderada sendo que em apenas 39 casos (16%) houve necessidade de corrigi-la com vasopressor. Nesse grupo não ocorreu caso de síndrome extra-piramidal e houve diminuição do consumo de analgésicos no pós-operatório.

TABELA II

COMPLICAÇÕES E INCIDENTES

Total de Casos	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Total	%
Vômito per Operatório	0	5	5	2%
Complementação	10	50	60	28,6%
Uso de Vasopressor	9	30	39	16%
Depressão Respiratória	2	1	3	1,2%
Vômito pós Operatório	1	2	3	1,2%
Cefaléia pós Punção	2	25	27	11%
	38	207	245	100%

Como complicações, (Tab. II) apenas 2 adultos e uma criança apresentaram depressão respiratória, sem gravidade. Os adultos, ambos com mais de 60 anos e a criança, perderam a consciência e apresentaram apnéia em dois minutos após a injeção venosa de doses proporcionais. No entanto, essa

apnéia foi facilmente controlada com ventilação scb máscara com pressão positiva e em nenhum dos casos durou mais de 5 minutos. A consciência foi recuperada em 10 minutos para os adultos e 25 minutos para a criança. O paciente menor foi entubado, experimentalmente sem relaxante, e embora ainda inconsciente, dois minutos depois, já não mais tolerava o tubo. Não houve caso de hipotensão arterial relacionado ao uso dessa associação medicamentosa.

SUMMARY

SEDATION DURING SPINAL ANESTHESIA WITH A NEUROLEPTIC-ANALGESIC MIXTURE

A mixture of 100 mg of Dextropropoxyphene, 10 mg of Diazepam and 5 mg Haloperidol is proposed as a complementation for spinal anesthesia, which will permit intraperitoneal exploration with adequate sedation, amnesia, lack of nausea or vomiting and minimal respiratory or circulatory depression. The drugs are mixed in the same syringe and injected slowly by vein, without previous premedication. After surgery there was complete or partial amnesia of the operation. Of the 245 patients only three had clinical respiratory depression; 16% of the patients had hypotension, related to the level of anesthesia, but not to the injection of the drugs, corrected by vasopressors. Only 2% of the patients vomited during surgery.

Due to these excellent results this mixture is recommended for sedation during spinal anesthesia.

REFERÊNCIAS

1. Cardo, W. N., Carvalho, H. M., Fortes, J. R. A. e Gonçalves, J. Haloperidol em Doenças Mentais. Arq. Neuro-Psiquiat. 23: março de 1965.
2. Gonçalves, B., Rodrigues, I., e Spiegel, P. Dextropropoxifeno: Um novo analgésico. Rev. Bras. Anest. 13:286, 1963.
3. Gonçalves, B., Menezes, R., Spiegel, P. e Maia, J. C. — Inoval em Anestesia — Avaliação Clínica. — Rev. Bras. Anest. 15:332, 1965.
4. Gonçalves, B., Calasans Maia, J. e Santos, C. B. — O uso de um benzodiazepínico (Valium) como medicação pré-anestésica. Rev. Bras. Anest. 16: 458, 1966.
5. Gouveia, A. A. e Vilela, R. C. — Comunicação Pessoal.
6. Nicoletti, R., Soares, P. M., Costa Pereira, M. — Inoval associado a anestesia regional. Rev. Bras. Anest. 15:341, 1965.
7. Santos, C. B., Maia J. C. e Gonçalves, B. — Aplicações do Diazepam (Valium) em Anestesia — Rev. Bras. Anest. 18:25, 1968.
8. Pavan, W. L. — Doloxene: O Hospital 69:553, 1961.