

ANALGESIA COM TRICLOROETILENO PARA CURATIVOS DE PACIENTES QUEIMADOS

DRA. EUGESSE CREMONESI, E.A.
DR. JOSÉ RIBEIRO DA PONTE
DR. WALDEMAR DA COSTA CIRNE
DR. GIL SOARES BAIRÃO, E.A.

É relatada a experiência do Serviço de Anestesia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com a utilização do tricloroetileno para realização de 3.555 curativos em pacientes queimados. Os resultados são considerados bons, sendo observados como efeitos colaterais o aumento da frequência cardíaca e respiratória, bem como instabilidade motora; tais fenômenos são desprovidos de importância, quando não muito acentuados.

Os doentes portadores de queimaduras extensas de segundo grau exigem curativos repetidos, os quais, por serem muito dolorosos, devem ser realizados sob anestesia geral. Esses doentes apresentam alguns problemas para o anestesista: seu estado geral é geralmente precário, pela toxemia, pela desnutrição e mesmo caquexia, pelo possível estado de choque, pela ausência de veias utilizáveis, as quais devem ser poupadas pelo anestesista, para as futuras transfusões de sangue e plasma. A anestesia geral deve limitar-se a estado de analgesia, sem aumentar o estado de toxemia com drogas desnecessárias. A recuperação da consciência deve ser imediata e o pós-anestésico isento de agitação e complicações gastro-intestinais, para ensejar alimentação precoce, imprescindível para a boa evolução do doente.

Desde 1960 os curativos dos doentes queimados do Hospital das Clínicas vêm sendo realizados sob anestesia geral. Inicialmente era utilizado o ciclopropano, que apresenta inconveniente, mormente para o lado do aparelho circulatório, além do perigo da explosão. Em 1961 foi introduzido o tricloroetileno para analgesia em curativos de queimados, inicialmente com medicação pré-anestésica de petidina e atropina, e posteriormente sem essa medicação.

Os resultados obtidos com êsse anestésico foram muito bons e tentativas para empregar outros agentes gasosos e voláteis foram abandonadas, pelo resultado inferior obtido.

O presente trabalho visa a apresentar alguns resultados da analgesia pelo tricloroetileno para curativos de queimados. A casuística não constitui o número total de casos do Serviço de Anestesia, mas sim uma sua parcela, pois certas observações como as referentes a função cardíaca, respiração e evolução pós-operatória não puderam ser realizadas em todos os doentes, pelo seu elevado número e pela dificuldade na obtenção dos dados pela extensão da queimadura.

CASUÍSTICA

Foram realizados 3.555 analgesias em pacientes cuja idade variou entre 1 e 72 anos, conforme o quadro abaixo, sendo 1.010 do sexo masculino e 2.545 do sexo feminino; 1780 eram de côr branca; 1.190 de côr parda e 140 de côr amarela.

QUADRO I
DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES DE ACÔRDO COM A IDADE

| IDADE em ANOS | N.º de CASOS |
|---------------|--------------|
| até 10 | 2.036 |
| de 11 a 20 | 674 |
| de 21 a 40 | 611 |
| de 41 a 60 | 192 |
| acima de 60 | 42 |
| TOTAL | 3.555 |

É preciso assinalar que muitos doentes receberam várias anestésias.

MÉTODO

A anestesia, em profundidade suficiente para a realização dos curativos, era obtida pela inalação de tricloroetileno por meio de vaporizador "Ciprane". Êsse aparelho permite a inalação de tricloroetileno em concentrações reguláveis de 0 a 0,5%, em mistura com o ar, sendo que a concentração varia conforme o volume minuto respiratório do paciente.

RESULTADOS

A duração dos curativos oscilou entre 10 e 60 minutos, sendo que a maioria situou-se entre 15 e 30 minutos.

A analgesia obtida pelo tricloroetileno foi suficiente para a realização de todos os curativos.

Durante o ato cirúrgico não foi avaliada a pressão arterial dos doentes. A frequência cardíaca aumentou, durante todo o curativo em 1.245 casos e diminuiu em 50 doentes; a variação nunca excedeu 30 batimentos por minuto.

A totalidade dos doentes apresentou ligeiro aumento da frequência respiratória, acompanhada por diminuição discreta da amplitude respiratória. Um doente apresentou parada respiratória acompanhada de cianose, durante 30 segundos, recuperando-se totalmente após ventilação artificial com oxigênio a 100% por 30 segundos.

Deve ainda ser citado um caso de parada cardíaca, com recuperação total após massagem cardíaca por toracotomia, que ocorreu em paciente não incluído neste trabalho por haver recebido tricloroetileno associado ao tiopental sódico a 2,5%.

Os doentes em geral não permaneciam quietos durante o curativo, porém apresentavam movimentos desordenados dos membros, de intensidade maior ou menor de acordo com o estado psíquico e constituição. As crianças mostravam movimentos menos exuberantes.

A recuperação da consciência foi imediata ao terminar o curativo em todos os doentes; estes alimentavam-se imediatamente depois de voltarem para a enfermaria.

Complicação anestésica foram 2 casos de lesão da conjuntiva por irritação pelo tricloroetileno, devido a um defeito no vaporizador que permitia escapamento de líquido.

COMENTÁRIOS

A analgesia pelo tricloroetileno permite evolução muito boa e cura mais rápida dos pacientes queimados, pois não impede a alimentação dos doentes e não determina intoxicação do organismo pelo anestésico. É interessante notar a ausência de complicações pós-anestésicas, principalmente porque o número de anestésias administradas para um mesmo doente era muito grande, chegando a algumas dezenas.

O aumento da frequência cardíaca não pôde ter sua causa investigada, porém provavelmente decorreu de anestesia superficial. A queda da frequência cardíaca também não teve sua etiologia definida e deve ser relacionada ao próprio anestésico.

Quanto ao aumento da frequência respiratória, ela deve ser decorrência, conforme opinião quase unânime, de estimulação de terminações sensitivas pulmonares (receptores de deflação pulmonar), associada à paralisia dos receptores de inflação pulmonar (stretch receptors). Esse aumento da frequência respiratória pode determinar hipóxia e asfixia, e deve ser controlada cuidadosamente.

A causa da parada respiratória ocorrida em um caso deve ser apnéia voluntária em plano superficial de anestesia.

A parada cardíaca em um caso associado a tiopental sódico, apenas citada nos resultados, porém não incluído na casuística, deve ser atribuída à associação de mau estado geral do paciente, ansiedade com libertação de catecolaminas e hipóxia discreta associadas a ação do tricloroetileno, o qual, isoladamente já determina um aumento da irritabilidade cardíaca.

A instabilidade motora dos doentes decorreu de anestesia superficial não completada por medicação pré-anestésica; pode ser evitada pela adição desta medicação, quando possível.

O tricloroetileno é, até o presente momento o anestésico mais útil para curativos de queimados, pela analgesia excelente que fornece, pela recuperação imediata da consciência, pela ausência de complicações pós-operatórias e pela facilidade de sua administração. Os únicos inconvenientes que apresenta são o aumento da frequência respiratória, que quando muito acentuada pode induzir hipóxia e a instabilidade motora, que não prejudica a realização do curativo, quando discreta.

SUMMARY

TRICHLOROETHYLENE ANALGESIA FOR THE DRESSING OF BURNS

Trichlorethylene was used with a Cyprane inhaler to obtain analgesia for change of burn dressings. Occasional movements of the patients, tachycardia and occasionally tachypnea were noticed, and without serious consequence, if not allowed to continue. Recovery is fast and the patient is able to resume mouth feeding very early.

DRA. EUGESSE CREMONESI
Rua Joaquim Piza, 38
São Paulo — SP.