

A HIPNOSE E A SONOLÊNCIA NA PREPARAÇÃO DO PACIENTE CIRÚRGICO:

Observações clínicas com um derivado da Benzodiazepina

DR. DARDO E. VEGA (*)

São apresentados 100 casos de administração pré-anestésica de um derivado benzodiazepínico hipnógeno, associado à um narcótico clássico. A droga (Mogador(R)), apresentada em duas formas (gôtas e supositório) foi administrada em dois grupos de 50 pacientes e nêles se estudou o conjunto de reações produzidas pela associação medicamentosa.

A freqüência do desenvolvimento de estados de sonolência e hipnose assim como de estados prévios de sedação que influem favoravelmente sobre a apreensão e o temor do candidato à operação são assinalados de uma maneira especial, como também, os casos em que não foi possível amortecer a consciência do medo. Os melhores resultados foram observados com a administração por via oral, porém a indicação do supositório se mantém para todos os casos de impraticabilidade da via oral.

Entre os objetivos da preparação dos pacientes para o ato cirúrgico, a sedação psíquica é um elemento de grande importância. Para conseguir um estado satisfatório é necessário, em primeiro lugar, que o paciente se convença da necessidade e da segurança da operação e que o cirurgião e o anestesista lhe inspirem fé e confiança necessárias. Este estado deve ser complementado pelos efeitos farmacológicos dos agentes de pré-medicação. Alguns dêstes agentes produzem e hipnose e os estados de pré-hipnose integram o grande quadro da sedação psíquica.

O objetivo da apresentação desta experiência clínica é analisar a sonolência e a hipnose prévias ao ato anestésico, conseguidas pela associação de uma droga hipno-tranquilizante e de uma narcótico básico de pré-medicação. A primeira droga é um derivado da benzodiazepina que possui

(*) Anestesiologista de Montevideu — Uruguay. Trabalho apresentado ao XII Congresso Brasileiro de Anestesiologia e I da F.S.A.P.L.P., outubro de 1965, Rio de Janeiro, GB.

— Traduzido do original em Espanhol, pela Redação.

(R) MOGADON — Laboratório ROCHE

propriedade hipnóticas, relaxantes e anticonvulsivantes ⁽¹⁾. A sua ação farmacológica seria o bloqueio das vias aferentes sensoriais, emocionais, neurovegetativas e motoras que convergem sobre o sistema reticular ascendente (sistema de vigília). Wyss e Mader ⁽²⁾ assinalaram que administrações prolongadas não produzem efeitos tóxicos sobre o sangue, o fígado e os rins. Galeano Muñoz e Rey ^(3, 4) referem suas experiências com esta droga no tratamento da insônia. Adler ⁽⁵⁾ estudou seu efeito sobre o sono e a ansiedade usando-a à noite da véspera da operação e nós ^(6, 7) em estudo anterior, observamos a administração desta droga em forma de comprimidos. O narcótico que complementa a associação acima referida foi indistintamente a morfina e a meperidina.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um grupo de 100 pacientes cujas idades variaram dos 18 aos 78 anos e que foram submetidos a anestésias geral e regional para diversos procedimentos cirúrgicos.

Visando um estudo comparativo administrou-se a droga hipnótica em 50 casos, sob a forma de suspensão oral, na dosagem de 5 mg (XX gotas) e sob a forma de supositório, na dose de 20 mg no restante dos casos.

A seqüência horária foi a seguinte: 2 horas antes da operação, XL a LX gotas ou um supositório de 20 mg do derivado da benzodiazepina (Morgadon)^R e 1 hora antes da operação 100 mg de Meperidina ou 0,01g de Morfina associada a atropina.

Foram feitas duas observações: uma durante a visita pré-anestésica, no momento de indicar a medicação, e outra na sala de operações. Verificou-se o estado psíquico e o grau de sedação provocada pela associação hipnonarcótica. Com dados adquiridos em uma experiência anterior sobre os efeitos do narcótico isolado, procurou-se observar em que proporção os resultados foram melhorados.

RESULTADOS

A análise das fichas permitiu a classificação dos resultados em 5 grupos, não bem delineados em virtude das dificuldades de apreciação clínica do estado de sedação psíquica. Os grupos são os seguintes:

- 1) Sem resultado clínico observado
- 2) Obtenção de relaxamento muscular
- 3) Indiferença psico-afetiva
- 4) Sonolência
- 5) Hipnose

Levando-se em consideração que se tratava de um conjunto não selecionado de pacientes aos quais se administrou uma medicação "standardizada" não é estranho que houvesse um primeiro grupo, no qual não se observou clinicamente nenhum resultado. Isto se explica pela dosagem insuficiente em relação a constituição psico-somática resistente do paciente, como pela diversidade dos efeitos específicos das drogas administradas.

O segundo grupo se refere a obtenção dos sintomas de relaxamento muscular. É comum ouvir-se de alguns doentes expressões como "tenho o corpo como se flutuasse no ar". Nota-se claramente o efeito relaxante sobre a musculatura facial em que pode notar-se a distensão dos traços. A eliminação da tensão muscular alivia consideravelmente a consciência do medo nos operados.

O estado de indiferença psico-afetiva é aquele em que o paciente cheio de dúvidas e apreensões ante o ato cirúrgico se transforma em um ser indiferente e que faz lembrar um pouco a euforia e desapreensão da fase inicial da embriaguez alcoólica. À este grupo acrescentamos alguns casos de bloqueio das vias aferentes neuro-vegetativas, referindo os pacientes o desaparecimento de sintomas tais como: opressão gástrica ou precordial, palpitações, tensão na garganta, etc.

Vale assinalar que este estado acompanha de um perfeito conhecimento e consciência da situação.

A sonolência é um estágio anterior ao do sono farmacológico no qual o paciente tem uma ligeira obnubilação da consciência, porém, mantém a noção do que ocorre. Integram este grupo alguns doentes que definiam seu estado como "tonteira" ou "cabeça pesada".

Interrogados sobre seu estado de ânimo na sala de operações alguns manifestaram estar tranquilos, porém outros revelaram estar nervosos.

O último estágio é a hipnose que sempre é superficial e da qual pode tirar-se o paciente por excitações leves. Em geral o transporte para a sala de operações desperta o paciente. Neste caso como no anterior, ao retornar à consciência da situação, o paciente se sentirá sedado ou intranquilo.

A distribuição numérica dos casos é a seguinte:

1) Administração oral (XL a LX gotas)	
Sem efeito clínico observado	4 casos
Relaxamento muscular	5 casos
Indiferença psico-afetiva	2 casos
Sonolência	26 casos
Hipnose	13 casos
2) Administração retal (supositórios de 20 mg)	
Sem efeito clínico observado	19 casos
Relaxamento muscular	11 casos
Indiferença psico-afetiva	3 casos
Sonolência	9 casos
Hipnose	8 casos

Nos casos em que usamos os narcóticos isolados (morfi-na ou meperidina) como agentes de pré-medicação observamos que provocam uma depressão geral do sensorio porém raramente dão sonolência e menos hipnose.

Em nossa experiência atual de combinação do hipnótico com o narcótico verificamos que a hipnose e a sonolência aparecem com uma frequência consideravelmente superior.

DISCUSSÃO

É fora de dúvida que existe uma grande variação das reações individuais em relação com as doses habituais de medicação pré-anestésica. Esta reação depende da constituição orgânica, idade, peso, estado de nutrição, grau emotivo da situação (operar-se de hérnia não têm o mesmo equivalente emocional que operar-se de um seio, por exemplo), porém em especial depende do limiar de excitabilidade nervosa básica perante as situações de "stress".

Tratamos de classificar estas reações sistematizando uma técnica de pré-anestésico à base de um agente hipnótico e de um narcótico. Tomou-se como ponto de partida o conhecimento prévio dos efeitos dos narcóticos.

Observou-se que as duas drogas somam os seus efeitos e a frequência da sonolência e da hipnose aumenta consideravelmente. Os estados de pré-hipnose que assinalamos e a mesma sonolência e hipnose contribuem para atenuar a consciência do medo e portanto influem favoravelmente sobre o ânimo do paciente. Não obstante, deve notar-se que, tendo sido assinalado que o Mogadon têm como uma de suas condições produzir uma hipnose, da qual se pode retirar o

paciente em qualquer momento, por excitações leves e que o paciente recupera a consciência clara da situação, alguns casos de pacientes que estavam dormindo e foram despertados para o transporte, e manifestaram nervosismo, dão razão à Alder quando diz que o derivado diazepínico é mais hipnótico que tranquilizante.

Ao que parece, nêstes casos os estados de hipnose e tranquilidade não correm paralelos, apresentando-se dissociados.

Deve-se notar que nossa experiência se refere a administração diurna das duas drogas. Não consideramos o caso da ingestão ao cair da noite da véspera da operação, por tê-lo descrito em dois trabalhos anteriores ^(6, 7) no qual o efeito farmacológico hipnótico da droga é acrescido dos elementos da indução condicionantes do sono noturno (ritmo, silêncio, escuridão, posição, etc.).

Naturalmente que nestes casos a frequência da hipnose é maior. A análise dos grupos revelou que a administração oral deu melhores resultados que a retal, o que acreditamos que o medicamento se absorve melhor pela primeira das vias indicadas. Não obstante deverá notar-se que os sintomas correspondentes aos estados de pré-hipnose se encontram com certa frequência e que a forma de supositórios é útil quando a via oral é impraticável.

Agradecemos aos Laboratórios HOFFMANN — LA ROCHE nos haver cedido os preparados para esta experimentação.

SUMMARY

SLEEPNESS AND HYPNOSIS IN SURGICAL PATIENTS: CLINICAL AVALUATION OF A BENZODIAZEPINE DERIVATIVE

A benzodiazepine derivative (MogadonR) was administered as a pre-anesthetic combined with a narcotic, to hundred patients in the form of drops or suppositories (5 or 20 mg) for each group of 50 cases.

This study indicates the frequency of hypnosis and sedation obtained with this drug, as well as the failures to obtain adequate obtundance of frightful feelings, necessary to obtain a calm patient before induction of anesthesia.

Best results were obtained with oral medication but the indication for suppositories was maintained for cases where it is impossible to use the oral way.

BIBLIOGRAFIA

1. Randall, L. D. e col. — Zur Pharmacology von Megadon, einem schlafmittel mit neurtigem wirkungsmechanismus. Schweiz med. Wschr. 95:10, 334, 1965.
2. Wyss e Mader — Mogadon, ein neuartigem wirkungsmechanismus. Schweiz med. Wschr. 95:10-338, 1965.
3. Galeno Muñoz e col. — Accion del Ro 4-5360 en el transtorno del sueno. El Dia Médico Urug. 30:369,371, 4956, 1964.
4. Rey, J. C. — Experiencia con un nuevo derivado del librium, el Ro 4-5360. El Dia Médico Urug. 30:5032, 1964.

5. Alder, A. — Mogadon in der narkosepramédikation. Praxis, 54:12, 365, 1965.
6. Vega, D. E. — Ensayo clínico sobre un nuevo tranquilizante: Ro 4-5360 (Comunicación preliminar). Actas IX Congr. Arg. Anest. pg. 199 — Buenos Ayres, 1964.
7. Vega, D. E. — Medicación pré-anestésica con un nuevo tranquilizante: Ro 4-5360. III Congr. Mund. Anaest. Tomo II, 528, São Paulo, 1964.

VII CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE ANESTESIOLOGIA — II CONGRESSO VENEZUELANO DE ANESTESIOLOGIA

CARACAS — VENEZUELA, 10 a 15 de outubro de 1966
Temário Preliminar

Têma oficial: PROJEÇÃO DA ANESTESIOLOGIA
EM SAÚDE PÚBLICA

- Relato** — Ensino da Anestesiologia.
Dr. José Mazziotta e Dr. Oscar Malpica
Guada (Venezuela)
- Correlatos** — Ressuscitação e Reanimação.
Dr. Orestes Ceraso (Argentina)
— Segurança do Anestesista nas Salas de Operações.
Dr. Felipe Olivari (Chile)
— Importância do Anestesista dentro de um Hospital.
Dr. Bento Gonçalves (Brasil)
— A Anestesiologia na Medicina Social
Dr. Afonso Suares de Muños Ledo (México)

DISCUSSÕES PLANIFICADAS E MESAS REDONDAS

- 1 — Neuroleptoanalgesia — Dr. Roberto O. Elder (Argentina)
- 2 — Anestesia em cirurgia de urgência — Dr. O. Ceraso (Argentina)
- 3 — Acidentes e complicações em anestesia — Dr. E. Barmainós (Uruguai)
- 4 — Farmacologia ao alcance do Anestesista — Dr. Frank Moya (EE.UU.)
- 6 — O insuficiente Respiratório — Dr. Juan A. Nesi (Venezuela)

Estarão também incluídas sessões de têmeas
livres, cinema etc.

Comissão organizadora: Presidente — Dr. Carlos Hoyer
Secretário — Dr. Luis Troconis

Enderêço — Colégio Médico del Distrito Federal — Av. Belas Artes — Los Chaguaramos — Caracas — Venezuela.