

NEUROLEPTOANALGESIA: SUAS INDICAÇÕES

DR. ORESTE LUIS CERASO (*)

AP2745

São passadas em revista as indicações e limitações da NLA com base em uma casuística de mais de 2.000 casos de emprêgo de Droperidol-Fentanil em uma mistura de 50:1, associada a diversos agentes hipnóticos. É dada ênfase ao seu uso na cirurgia de urgência. Em obstetrícia não se recomenda o seu emprêgo até depois de ser extraído o feto. São mencionadas as indicações cirúrgicas em que o NLA deve ser empregado com reserva (pacientes com doenças hepáticas renais, etc.). Passa-se em revista o seu uso nos estados de choque, infarto do miocárdio, excitação psicomotora. Indica-se as vantagens da NLA como medicação pré-anestésica e pós-operatória. São mencionados finalmente 6 casos extraídos da casuística, em que a NLA foi empregada com especial êxito.

Parecerá paradoxal que se fale de indicações de uma técnica da qual se diz: "Quanto pior é o estado psíco-orgânico do paciente, mais sobressaem as vantagens da NLA", ou "não tem nenhuma contra-indicação absoluta".

Propomo-nos a sugerir e orientar sôbre os cuidados a tomar ante situações especiais, visto que, nos pacientes sem alterações orgânicas importantes, qualquer das técnicas preconizados para a NLA pode ser empregada. Isso tudo, visto à luz de dois anos e meio de experiência e da análise de cerca de 2.000 casos.

O mais importante é o conhecimento da técnica e a dosificação das drogas, que deve ser adequada a cada caso em particular. Nisto, não se afasta dos princípios gerais que regem qualquer tipo de medicação.

A NLA "pura" está indicada em forma exclusiva: para os casos em que se necessita a colaboração ativa do paciente, ou nas afecções clínicas. Salvo as situações apontadas anteriormente, é aconselhável suprimir a consciência. O enfermo consciente durante uma intervenção cirúrgica, manifesta uma tensão emocional, que pode ser diminuída notoriamente pelos neurolépticos, mas que não representa uma

(*) Do Departamento Central de Anestesia do Hospital Italiano de Buenos Aires. Trabalho apresentado ao X Congresso Argentino de Anestesiologia -- (outubro de 1963).

proteção psíquica segura, como ocorre quando se faz com a perda da consciência.

O sono necessário é tão “suave” que como diz Du Cailar — “pode-se chamar sono a essa perda de consciência que não se acompanha eletroencefalograficamente de ritmos lentos, sinão de atividade muito rápida, de 15 a 30 ciclos por segundo e de pouca voltagem. A resposta, se esse plano é realmente uma proteção cerebral, somente pode ser achada, por enquanto, nos resultados clínicos, que são por demais alentadores”.

Insistiremos uma vez mais sobre as grandes vantagens que oferece o protóxido de azoto, quando à NLA há que se associar um hipnogeno. Isto, depois de haver empregado para o mesmo fim o éter, ciclopropano, halotano, metoxifluorano, tricloroetileno, tiopental a 1,2% e a 2,5% e Propomid (Bayer 1.20). A associação de N20/O2 na relação 1:1 ou 2:1, ademais da hipnose, fornece também em grau de analgesia que é aproveitado, e que faz com que se reduza em 50% aproximadamente, a quantidade de mistura NLA que seria empregada se a mesma fosse utilizada unicamente. Nossa preferência pelo N20 se baseia na sua toxicidade mínima e baixa potência.

QUADRO I

NEUROLEPTOANALGESIA			
CONSTANTE	NEUROLEPSIA (Delay)	<ul style="list-style-type: none"> { Indiferença psíquica { Sedação motora { Amortecimento neurovegetativo 	{ Droperidol R 4749 (o mais utilizado atualmente)
	ANALGESIA		{ Fentanil R 4263 (o mais utilizado atualmente)
OPTATIVO	Relaxamento muscular		{ R. M. despolarizantes ou não despolarizantes
	Hipnose		{ De forma preferencial N20-02

Do quadro precedente se deduz que: a analgesia, a neurolepsia, a hipnose, e o relaxamento muscular, podem ser

controlados, separadamente e no momento em que cada um fôr necessário, não significando isto de modo algum "poli-farmácia", já que aqui se procura o efeito específico e máximo de cada droga, com doses mínimas, de tal forma que se não contamos com o anestésico único ideal, contamos com os medicamentos, que manejados adequadamente nos permitem aproximarmô-nos da anestesia ideal. Não se pode falar de atoxicidade, porém, de uma toxicidade mínima; daí, dizer-se que a NLA está indicada nos pacientes com um estado orgânico que representa um grande risco cirúrgico.

INDICAÇÕES E LIMITAÇÕES

Não vamos enumerar tôdas as situações em que se pode empregar a NLA. Só insistiremos, de forma especial, naquelas indicações em que o seu emprêgo é menos conhecido.

Todo tipo de cirurgia pode ser efetuada com esta técnica. A cirurgia de urgência se vê beneficiada pela ação anti-choque dada pela mistura NLA e também porque possibilita a entubação com o paciente acordado, mesmo sem anestesia tópica (politraumatizados, abdome agudo, etc.).

Uma das cirurgias mais favorecidas foi a de tórax (incluindo a cardíaca a céu aberto) ⁽³⁾, não sòmente pela evolução per-operatória como também pela melhor evolução no pós-operatório; pela analgesia residual, se mantém uma dinâmica respiratória eficaz e uma melhor tolerância às medidas coadjuvantes (drenagens pleurais aspirativas, sondas nasofaríngeas para inalar oxigênio, canalizações, etc.) que poderiam resultar muito desagradáveis para os pacientes.

Têm indicação justificável em intervenções que de certo modo requerem a colaboração ativa do paciente (por exemplo: estereotaxia, cordotomia, tenorrafias, etc.), em todo exame diagnóstico clínico ou cirúrgico, broncoscopia, angiografia, cistoscopias, urografia ascendente, etc.) e no curativo dos queimados.

Em obstetrícia, o uso de droperidol-fentanil deve ser evitado, pelo menos até o nascimento do feto, não tendo contra-indicação o emprêgo de droperidol isolado. McGowan ⁽⁸⁾ combina êste último por via intramuscular com meperidina, tendo obtido muito bons resultados no parto.

Na cirurgia do recém-nato e lactantes, nos reportamos à discrepância entre Henschel ⁽⁶⁾ que diz: "É muito difícil que a NLA ganhe terreno na cirurgia infantil" e Schweder, que apresentou bons resultados empregando-a em recém-natos (Congresso Alemão de Anestesiologia-Freiburg — 1964). Nossa experiência é pequena em pediatria, mas é, evidente, que uma das formas mais efetivas de dominar

muitas crianças "irascíveis", sem que percam a consciência, é com a mistura NLA.

Nos caquéticos, nos com obstrução intestinal de longa evolução, nos ictericos, nos com insuficiência hepática, nos anêmicos, nos geriátricos, nos com doenças arteriais, nos com insuficiência cardíaca, nos com transtornos da condução A-V, nos medicados com corticóides, insulina, antihipertensores, atarácicos, etc.; quer dizer, naqueles que tenham um dano orgânico importante ou estejam sob uma medicação que perturbe sua homeostasia, a NLA deve ser indicada com "reserva". Estas reservas são devidas a dosificação, que será desde uma quarta parte à metade das doses recomendadas para as pessoas organicamente compensadas.

Outras indicações: do estudo farmacológico das drogas que compõem a mistura NLA, se deduz, ao menos teoricamente (a experiência mundial é relativamente escassa), que pode ser utilizada em:

Choque cirúrgico, traumático ou hemorrágico: O bloqueio dos receptores adrenérgicos alfa ⁽³⁾ que realiza o Droperidol, impede a vasoconstrição nociva que leva à anóxia tissular, com o acúmulo subsequente de metabolitos, por falta de fluxo sanguíneo adequado que os mobilize, e sua consecutiva lacto-acidose. O choque não é uma falha da tensão arterial, senão de fluxo sanguíneo capilar. Se à uma melhor perfusão tissular somar-se uma analgesia potente com doses mínimas de Fentanil que bloqueiam os transtornos próprios ocasionados pela dor, teremos o "porquê" da sua recomendação.

No choque hemorrágico puro (sem componente cirúrgico ou traumático), está indicado o Droperidol somente, sempre que se conte com a quantidade necessária de sangue para preencher o leito vascular. Não tratamos aqui, de dar prioridade ao bloqueio dos receptores alfa, sobre a estimulação dos beta (isoproterenol), senão pôr em realce a ação farmacológico da NLA.

Se num quadro como no do infarto do miocárdio (fase aguda) ⁽⁷⁾ em que a sintomas tão predominante como: tensão emocional e náuseas e/ou vômitos, é fácil compreender que a mistura NLA tem indicação precisa, posto que contamos com o analgésico mais poderoso dos conhecidos e aplicados em clínica e com o neuroléptico mais potente e que por sua vez é o anti-emético mais efetivo dos empregados até agora.

Excitação psicomotora: todo paciente que deve sofrer uma intervenção e que apresente um estado de excitação psicomotora, pode ser dominado, sem que perca a consciência, com a mistura NLA; não somente se está empregando

nestes tipos de pacientes quando devem ser operados, como também para tratamento clínico ⁽¹⁾. Recomendamos cautela com os pacientes que apresentem transtornos psíquicos depressivos.

Complementando a tóda anestesia regional dá excelentes resultados. As doses devem ser reduzidas.

Não aconselhamos, no momento, a NLA em pacientes ambulatorios. Dizemos, no momento, porque à medida que somamos casos à nossa experiência, esta nos faz diminuir as doses. O uso de pequenas quantidades da mistura NLA, permite a deambulação em um tempo nada maior do que o necessário a esperar depois de uma anestesia convencional, na qual se emprega barbitúricos.

Como medicação anestésica prévia e como medicação pós-operatória, dá resultados excelentes. Como m.p.a., pelo estado da mineralização que se consegue, não é imprescindível o uso da atropina, que eventualmente pode resultar útil nos vagotônicos. É necessário recordar que doses elevadas de atropina diminuem o poder analgésico do Fentanil.

No pós-operatório, além de uma analgesia efetiva, e uma neurolepsia útil (v.g.: cirurgia oftalmológica), não produz nenhuma perturbação nas funções fisiológicas, especialmente sobre a diurese ou sobre o peristaltismo intestinal; pelo contrário, em certas ocasiões este último pode estar aumentado. Quando no pós-operatório aparece piloereção e/ou palidês e/ou sudorese, significa: sofrimento, embora o paciente não o refira; pelo que se deve administrar a mistura NLA ⁽²⁾.

Casuística

De nossa casuística recordaremos alguns dos muitos casos que podem ser ilustrativos:

- 1 — criança de 5 anos. Broncoscopia sem hipnóticos e sem anestesia tópica. Foi a segunda broncoscopia que realizamos com a técnica que descrevemos. — abril, 1963.
- 2 — Paciente de 15 anos. Havia se negado duas vezes a que se realizasse uma broncoscopia; chorando e gritando quando se pretendeu praticar-lhe uma anestesia tópica. Na terceira oportunidade, injetada a mistura NLA por via I.V., pôde-se praticar a broncoscopia, com a colaboração do paciente sem utilizar anestesia tópica.
- 3 — Criança de 9 anos. Indócil em grau superlativo; ao ver-nos, tanto n opré-operatório afastado como no imediato, nos agrediu verbalmente e de fato se arrojou na cama e mordeu-nos. Depois de administrar-lhe 5 mg de Droperidol e 0,1 mg de Fentanil I.M. e de aguardar 20 min. não fêz nenhuma objeção ao seu transporte para a S.O. (consciente de tal situação) nem à máscara inalatória.
- 4 — Paciente de 60 anos. Icterícia de longa duração. Insuficiência renal aguda. Praticou-se laparotomia e coledocotomia, com 4 mg de Droperidol e 0,08 mg de Fentanil, mais N20-02 em proporção 2:1 e 100 mg de succinilcolina para tóda a intervenção.

- 5 — Paciente de 62 anos. Hernia inguinal estrangulada. Infarto do miocárdio em evolução (1 mês). O E. C. G. intra-operatório não mostrou nenhuma alteração. Evolução pós-operatória sem inconvenientes.
- 6 — Paciente alcoólatra com grande excitação motora (diagnóstico psiquiátrico presuntivo: «delirium tremens»). Padecia de uma fratura de membro inferior e uma ulceração na pele sobre a zona da lesão óssea. Somente podia-se tê-lo hospitalizado atado pelos pés e mãos; com NLA (sem hipnose), pôde-se colocar um tubo endotraqueal com a colaboração ativa do paciente e curar a úlcera, sem nenhuma reação.

Não cremos, com tudo que foi dito, que a NLA resulte em uma panacéia em anestesia, mas temos o direito de supôr que contamos com um elemento útil e que em muitas oportunidades supera a tudo que é conhecido, quando seu emprêgo se ajuste às necessidades e é indicado com critério ponderado.

A contraindicação mais formal da NLA é a ausência de um anestesista que conheça a técnica, e que faça uma correta indicação da mesma.

SUMMARY

INDICATIONS FOR NEUROLEPTOANALGESIA

The author reviews the indications and limitations of Neuroleptanalgesia (NLA), based on over 2.000 cases involving the use of Droperidol-Phentanyl in a 50:1 mixture with the addition of sundry hypnotic agents. The author stresses that emergency surgery is a prime indication for NLA. NLA is not recommended for obstetrical surgery until the child has been delivered. Mention is made of the surgical indications in which NLA should be handled with care in renal or hepatic insufficiency. Review is made of other, non-anesthesiological applications for NLA, such as shock, myocardial infarction and psychomotor agitation. The author also indicates the advantages of NLA as pre-anesthetic and post-operative medication. Six selected cases are mentioned in which NLA was employed with remarkable success.

BIBLIOGRAFIA

1. Bon, J.; Collard, A.; Pinchar, J.; Bury et M. Colinet; Neuroleptanalgesia en therapeutique psychiatrique; le Thalamonal Act. Neurolog. et Psychiat. Belg. — 64, 1165-82-1964.
2. Ceraso, O. L. Semiología de la Neuroleptanalgesia con Droperidol y Fentanil — III Congresso Mundial de Anestesiología, Tomo II, 208, 1964.
3. Corsen, G.; Chodoff, P. y Domino, E. P. Neurolept-analgesia and Anesthesia for open heart surgery. «Anesthesiology» (em impressão).
4. J. Delay y Deniker, P. Methodes Chimiotherapiques en Psychiatrie. Paris Masson et Cie., 1961.
5. Du Cailar, J.; Protección en la ataralgesia. Agressologie 1962.
6. Henschel, W. F.; Enffahurungen mit der Neuroleptanalgesia. Bremme Arzteblatt 17, 10, 1964.
7. Janssen, P. A. J. (Com. pessoal).
8. McGowan, S. W.: Ist. British Symposium on Neuroleptanalgesia (em impressão).

Dr. Oreste Luis Ceraso
Crámer, 4.600
Buenos Aires
República Argentina