

**METOHEXITAL SÓDICO (BRIETAL) POR VIA  
INTRAMUSCULAR COMO MEDICAÇÃO PRÉ-  
ANESTÉSICA EM PEDIATRIA (\*)**

**DR. RUBENS LISANDRO NICOLETTI, E.A.  
DR. JOÃO DE CUNTO -  
DRA. MARICÔ S. COSTA PEREIRA  
DR. JOSÉ AUGUSTO BIAGINI  
DR. JOSÉ ANGELINI -  
DR. ROBERTO REINALDO MELE**

Os autores relatam a sua experiência clínica com a administração de Metohexital Sódico a 5% por via intramuscular na dose de 8 a 10 mg/Kg de peso. Verificaram ser um método agradável, seguro e rápido para a indução do sono nos pacientes pediátricos.

A abolição do trauma psíquico é uma das metas da medicação pré-anestésica relacionada principalmente com o paciente pediátrico. Sempre que possível é desejável que esses pacientes cheguem à sala cirúrgica sonolentos, alheios ao meio ambiente.

O Metohexital Sódico, oxibarbitúrico de ação ultracurta foi introduzido na clínica anestesiológica em 1957 para ser utilizado por via intravenosa (5). Pela sua grande potência e curto tempo de ação, quando comparado com os tiobarbitúricos, fez com que vários autores passassem a utilizá-lo também por via intramuscular como medicação pré-anestésica (1, 2, 3, 4).

A finalidade do presente trabalho é a de relatar nossa experiência utilizando o Metohexital Sódico por via intramuscular como medicação pré-anestésica em pediatria.

**MATERIAL E MÉTODO**

Em 100 pacientes pediátricos de ambos os sexos cujas idade variaram de 29 dias a 10 anos, quadro 1, (50 menores

(\*) Trabalho realizado no Hospital Infantil Santa Lúcia de Ribeirão Preto pelo Serviço de Anestesia do Hospital das Clínicas e do Hospital São Francisco.

AP 2750

QUADRO I

Idade (Anos)	N.º Pacientes
menor 1	14
1 — 2	13
2 — 3	12
3 — 4	11
4 — 5	9
5 — 6	9
6 — 7	10
7 — 8	7
8 — 9	8
9 — 10	7

Pacientes pré-medicados com metohexital sódico segundo as diferentes idades.

de 4 anos e 50 maiores) submetidos a cirurgias eletivas ou de urgência, foi administrado, como medicação pré-anestésica, por via intramuscular o Metohexital Sódico em solução aquosa, na concentração de 5%.

A dose total administrada variou de 8 a 10 mg por quilo de peso. Adicionou-se, na mesma seringa, sulfato de atropina na dosagem de 0,25 mg para os pacientes maiores de 4 anos e 0,125 mg para os pacientes menores.

A medicação pré-anestésica foi injetada por via intramuscular profunda em uma única dose. Tôdas as crianças foram observadas no que concerne à frequência cardíaca, pressão arterial, frequência e amplitude respiratória, e tempo decorrido para o incio do sono.

## RESULTADOS

Verificamos que a maioria dos pacientes (78%) adormeceu rápida e profundamente, sem excitação, em tempo inferior a 5 minutos. Dêsses pacientes, 35 apresentaram abolição do reflexo córneo e os restantes (22%) adormeceram ligeiramente (19 maiores de 4 anos e 3 menores).

No que se refere às alterações determinadas pela droga sobre a pressão arterial e frequência cardíaca não observamos, até o início da indução da anestesia, qualquer efeito indesejável. As modificações da pressão arterial sistólica não ultrapassam 20 mmHg e as alterações da frequência cardíaca 15 batimentos por minuto.

Houve ligeira diminuição na frequência respiratória, sem marcada diminuição na amplitude.

Em 3 pacientes (menores de 2 anos) constatamos abolição no reflexo doloroso cinco minutos após a administração da droga, não reagindo quando a pele foi puncionada com uma agulha.

Em 5% dos pacientes observamos soluço e em 2% tremores musculares.

### DISCUSSÃO

A administração de Metohexital Sódico por via intramuscular profunda, na dosagem utilizada, é método seguro para a indução do sono. Determinou rápida perda da consciência em 78% dos pacientes, permitindo que as crianças fôssem conduzidas à sala cirúrgica alheias ao meio. A droga tem um tempo de latência pequeno determinando em menos de 5 minutos o seu efeito máximo. A rapidez com que a droga age permite que seja administrada pelo próprio anestesista na ante-sala cirúrgica.

Tivemos a impressão de que a droga tem sua melhor ação nas crianças de idade inferior a 4 anos onde observamos somente 3 resultados menos satisfatórios.

Nas dosagens utilizadas a droga não determina depressão cárdio-circulatória sendo pequenas as modificações observadas nos valores da pressão arterial e na frequência cardíaca.

Como acontece com outros barbitúricos e tiobarbituratos o metohexital pode também produzir depressão respiratória quando administrado em doses excessivas. Tentamos em nossos pacientes medir o ar corrente com a ajuda do ventilômetro de Wright antes e após a administração intramuscular do Metohexital Sódico. Entretanto, devido a fatores emocionais, próprios da criança, os dados obtidos antes da pré-medicação perderam o seu valor. Observamos clinicamente somente ligeira diminuição na frequência dos movimentos respiratórios sem marcada diminuição da amplitude.

A utilidade do Metohexital Sódico por via intramuscular como medicação pré-anestésica em pacientes pediátricos excedeu as nossas expectativas. Demonstrou sua utilidade

também nas crianças difíceis, que poucos minutos após a injeção ficam sonolentos sendo com facilidade levadas para a sala cirúrgica. Achamos que nesses casos a medicação poderá ser aplicada no quarto do paciente.

Os tremores musculares observados desapareceram espontaneamente nos primeiros cinco minutos, assim como o soluço que cessou com o início da anestesia geral.

Não observamos infecção ou evidência de lesão tissular no local da injeção, durante todo o tempo em que o paciente permaneceu hospitalizado.

Os pacientes que não receberam outra substância depressora além do Metohexital Sódico, recuperaram a consciência em cerca de 30 minutos com pouca sedação residual. Esse curto tempo de ação permite a utilização desta substância também em pacientes de ambulatório. Tivemos a impressão de que o Metohexital Sódico não prolonga o tempo de recuperação dos pacientes submetidos a anestesia geral.

#### SUMMARY

#### THE USE OF INTRAMUSCULAR METHOHEXYTAL FOR PREANESTHETIC MEDICATION IN CHILDREN

Five per cent methohexital is injected intramuscularly in a dose of 8 to 10 mg/kg. In 100 pediatric patients. It is a safe, rapid and agreeable way to induce sleep in children.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Budd, D. C.; Dornette, W. H. L. and Wright, J. F. — Methohexital for rectal basal narcosis. *Anesth. Analg. C.R.* 44:222, 1965.
2. Elnan, D.S. and Denson, J.S. — Pre anesthetic sedation of children with intramuscular methohexital sodium. *Anesth. Analg. C. R.* 14:494, 1965.
3. Miller, J. R.; Stoelting, V. L. and Dann, M. — Preliminary report on the use of intramuscular methohexital sodium for pediatric anesthesia. *Anesth. Analg.* 40:573, 1961.
4. Miller, J.R. and Stoelting, V.K. — A preliminary communication on the sleep producing effect of intramuscular methohexital in the pediatric patient. *Brit. J. Anaesth.* 35:48, 1963.
5. Stoelting, V.K. — The use of a new intravenous oxygen barbiturate for intravenous anesthesia. *Anesth. Analg.* 36:49, 1957.

DR. RUBENS L. NICOLETTI  
Faculdades de Medicina  
Ribeirão Preto — São Paulo