

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA VIA ORAL EM CIRURGIA DE ROTINA DE ADULTOS

(Associação Dihidrobenzoperidol—Escopolamina)

DR. RENATO R. DEL NERO, E.A. (*)

DR. ALVARO SAVIANO, E.A. (*)

DR.^a VANIA M. VIEIRA DE FREITAS (*)

Empregou-se em 41 pacientes, uma associação de Droperidol e Escopolamina, por via oral, como medicação pré-anestésica.

As vantagens desta associação, por via oral, as mesmas quando usada, por via muscular, são acrescidas pelo fato de eliminar o desconforto de injeções. Utilizou-se três dosagens de Droperidol (25, 50 e 70 mg.), associados respectivamente a Escopolamina (0,5, 1 e 1,5 mg.).

Como resultados, verificou-se que com a dose de 25 mg de Droperidol, conseguiu-se apenas sedação; com 75 mg., bom grau de hipnose. O efeito parassimpaticolítico satisfatório da escopolamina, só se verificou com a dosagem de 1,5 mg. Todos os pacientes receberam a associação medicamentosa 1 (uma) hora antes da cirurgia.

AP 2340

A medicação pré-anestésica segundo Collins (2) tem dois propósitos: 1 — assegurar relaxamento mental e emocional; 2 — proporcionar um estado basal fisiológico, resistente aos riscos e agressões da anestesia e cirurgia. Deve ser ela dirigida a uma meta específica, representada por setores do sistema nervoso central que estejam evidentemente em superatividade. Quando houver necessidade da supressão de um estado de agitação e ansiedade, são indicadas drogas tranqüilizantes. Na ausência de fenômenos dolorosos e em

(*) Trabalho apresentado no XVII CBA em Recife, 1970. Recebido para publicação em Agosto de 1971.

(**) Do Serviço de Anestesia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. O Dihidrobenzoperidol = Droperidol* — nos foi gentilmente fornecido pelo Laboratório Johnson & Johnson sob a forma de comprimido sulcados com 25 mg da droga, cada um.

cirurgias de rotina, as drogas pré-anestésicas poderão ser aplicadas por via oral, utilizando-se tranqüilizantes de preferência.

Em adultos, o uso de uma associação de tranqüilizantes e parassimpáticos via oral, pode evitar o desconforto dos excessos de injeções musculares, mantendo-os calmos, indiferentes e com bloqueio neuro-vegetativo desejável para uma intervenção cirúrgica.

No presente trabalho, que reúne os resultados obtidos com o uso de medicação pré-anestésica via oral exclusiva, pretendemos, sem desconforto para o paciente, prepará-lo para o ato anestésico-cirúrgico, mantendo-o em estado de indiferença e tranqüilidade, com sonolência e amnésia se possível, desconectando-o pois do ambiente e tensão pré-operatórios, tão indesejáveis e nefastos.

MATERIAL E MÉTODOS

Numa primeira fase, utilizamos em 41 pacientes — 20 femininos e 21 masculinos — com idades extremas de 7 a 70 anos, três dosagens diferentes de dihidrobenzoperidol associados à escopolamina, como medicação pré-anestésica via oral em cirurgia de rotina. Esta associação já fôra por nós usada com ótimos resultados por via venosa em cirurgia plástica (4) e, por via oral, aliada ao nitrazepam, em pré-anestesia pediátrica (5).

Dosagens e casuísticas:

- 1 — 25 mg de droperidol — associados a 0,5 mg de bromidrato de escopolamina — (9 casos) ou, a 1 mg (5 casos), num total de 14 pacientes.
- 2 — 50 mg de droperidol — e, 1 mg de escopolamina usados em 21 pacientes.
- 3 — 75 mg de droperidol — e, 1 mg ou 1,5 mg — de escopolamina, a 6 pacientes

O droperidol e a escopolamina, foram administrados, via oral, uma hora antes da cirurgia programada.

RESULTADOS

As apreciações quanto à sedação, hipnose e bloqueio parassimpático (principalmente em relação à bloqueio de secreções foram levantados após avaliações de índices de 0 a

4 graus em relação a cada um destes parâmetros e após cada uma das três dosagens de neuroléptico (25,50 e 75 mg). Com a associação de 25:1, de droperidol-escopolamina, o resultado foi em 14 casos: sedação de grau 3 e 4 em 84,2% e hipnose de grau 0 e 1 em 84,1%. Com a relação de 50:1, a sedação nos graus 3 e 4 alcançou 21 casos (85%) e a hipnose de 0 até 3 atingiu também 85% dos casos.

Utilizando-se a relação 75 mg de droperidol para 1 ou 1,5 mg de escopolamina, o resultado em 5 casos (dos 6 casos, um foi prejudicado pelo uso precoce de sonda gástrica) foi sedação 3 e 4, (60% no grau 4), em 80% e hipnose também em 80% dos casos abrangendo graus 3 e 4 (60% no grau 3). Assim verificamos que a sedação nos graus máximos observados, isto é, 3 e 4, foi obtida a partir do uso de 1 comprimido de droperidol (25 mg), porém, a hipnose somente atingiu os graus 3 e 4 em 80% dos casos, após doses de 75 mg de droperidol.

O bloqueio parassimpático (principalmente bloqueio de secreções buco-faríngeas) atingiu os graus máximos de 3 e 4 na quase totalidade dos casos, principalmente com uso de mais 1 comprimido de escopolamina. A partir de 1 mg de escopolamina havia potencialização também maior da ação sedante dos 25 mg de droperidol.

Quanto à estabilidade circulatória, verificamos que as alterações da pressão arterial máxima e da frequência do pulso antes da indução da anestesia, quanto durante a cirurgia, eram proporcionalmente inferiores com dosagens de 25 mg de droperidol, aumentando progressivamente com as dosagens de 50 e 75 mg.

Portanto, com a proporção de 25 mg de droperidol e 1 mg de escopolamina, os resultados quanto à sedação, bloqueio de secreções e estabilidade circulatória foram bastante satisfatórias, ficando, porém, um efeito hipnótico sem ser atingido com esta dosagem.

Uma hipnose desejável numa pré-anestesia ideal foi alcançada quando associamos ao droperidol-escopolamina, 5 mg de nitrazepam.

As conclusões desta associação de drogas em pré-anestesia por via oral ainda não referida em literatura, deu-nos o resultado almejado, o qual será objeto de análise mais ampla. A duração da analgesia pós-operatória verificada em 14 casos desta série, relacionando-se apenas doses de droperidol usadas no pré-anestésico e tempo de duração de analgesia pós-operatória, pela exiguidade do número de casos, não nos permitiu tirar conclusões. Vale assinalar que nesta

série de observações tivemos 2 casos de cefaléia (4,87%) atribuíveis às drogas usadas na pré-anestesia. A incidência de náuseas, vômitos e sintomas extrapiramidais foi nula.

COMENTARIOS

Analisaremos algumas propriedades farmacológicas destas duas (2) drogas e as vantagens da associação delas, via oral, em pré-anestesia para cirurgia de rotina.

O bromidrato de escopolamina (U.S.P.) conhecido como bromidrato de hioscina (B.P.), tem ações periféricas semelhantes às da atropina, bloqueando os efeitos muscarínicos da excitação parassimpática, além de ser um poderoso anti-sialogogo (7,11,12). Centralmente deprime a córtex, especialmente as áreas motoras e age sobre áreas do cérebro, produzindo amnésia. Pode originar também um estado de sedação e sono crepuscular e só ocasionalmente produz excitação, o que não se verifica na série presente.

É nossa impressão que a escopolamina pode prevenir possíveis manifestações extrapiramidais que pudessem ser desencadeadas pelo dihidrobenzoperidol, enquanto que a ação neurcléptica deste, poderia bloquear possíveis excitações à escopolamina. Estas duas se completam pois em certas ações centrais e periféricas, desejáveis, numa medicação pré-anestésica ideal.

O dihidrobenzoperidol (droperidol) — é um neuroléptico que produz estado de calma mental e indiferença com pequeno efeito hipnótico. Produz obnubilação da consciência sem comprometer a atividade dos centros nervoso e das vias auditivas e visuais, permitindo assim, que se mantenham certas características do estado de vigília (3). Além de ser um anti-emético poderoso, impede de forma nítida as secreções salivar e brônquica e possui propriedades bloqueadoras alfa-adrenérgicas principalmente em relação a sua ação anti-epinefrina bem pronunciada, útil na proteção cardíaca contra arritmias (1,8 e 10). Segundo Venning (9) a droga agiria através de vias inibitórias do sistema extrapiramidal. Acredita-se que o circuito do núcleo-caudato estaria envolvido, determinando uma depressão de resposta do Sistema Reticular Ativador (S.R.A.) no tronco cerebral. Agiria portanto, bloqueando partes da formação reticular, indiretamente, via núcleo-caudato. Há associação íntima entre os gânglios basais (entre os quais o caudato) e a formação reticular, evidenciando-se uma função inibitória dos gânglios basais nos mecanismos de vigília. O sistema límbico (circuito emocional de Papez) é grandemente responsável pelo aparecimento de emoções como ansiedade, medo, cólera etc. e pelo

estado de tensão a elas normalmente associado. A atividade contínua dos circuitos reverberantes entre os neurônios deste sistema (do qual faz parte o núcleo-caudato), contribui para o estado de ansiedade⁽⁹⁾. Em estados neuróticos ou psicóticos como ansiedade, tensão e muito propriamente em candidatos a intervenções cirúrgicas, pode haver hiperatividade da musculatura de todo o corpo e do sistema simpático. Há exaltação do S.R.A. diretamente, através da adrenalina liberada e, por retrocarga, a partir dos proprioceptivos musculares, mantendo por esta dupla excitação, intenso grau de vigília e atenção, característico destes estados emocionais.

Depreende-se pois, como uma droga como o dihidrobenzoperidol, agindo no circuito do caudato (um dos componentes do sistema límbico), bloquearia a manutenção de um estado emocional, agindo também indiretamente sobre a formação reticular, responsável pela atenção e vigília.

A tensão emocional própria dos pacientes candidatos a intervenção de rotina, é grandemente bloqueada pela ação farmacológica do dihidrobenzoperidol-escopolamina, a qual mantém os pacientes tranqüilos, apáticos, enfim bem sedados, sem estarem deprimidos.

À estas características desejáveis para um paciente em fase pré-anestésica, somamos uma hipnose que permite, porém, o despertar do paciente, quando solicitado, ao juntarmos o nitrazepan à associação droperidol-escopolamina.

Os resultados desta nova série serão objeto de futura comunicação.

SUMMARY

ORAL PREANESTHETIC MEDICATION FOR ROUTINE SURGERY IN ADULTS, WITH DROPERIDOL AND SCOPOLAMINE

Droperidol and Scopolamine was associated in different dosage schedules for oral adult premedication. Droperidol was given in doses of 25 50 and 75 mg while scopolamine was used in doses of 0.5 1 and 1.5 mg. Some sedation was obtained with 25 mg of droperidol but a better hypnotic effect was seen only with 75 mg associated with 1.5 mg of scopolamine. For effective depression of salivary secretions 1.5 mg of oral scopolamine also had the best effects. The drugs were given one hour before surgery. No unwanted side-effects were seen in the 41 patients studied.

REFERENCIAS

1. Ceraso O L — Neuroleptanalgesia: suas indicações — Rev Bras Anest 16, 1966.
2. Collins, V J — Principles of Anesthesiology, Philadelphia — Lea & Febiger, pág. 171, 1966.

3. Cremonesi, E — Contribuição para o estudo da Neuroleptanalgesia II — Tese de doutoramento na Cadeira de Farmacologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1964.
4. Del Nero, R R, Saviano, A, Lopes, J R, Milkes, A — Associação de drogas neurolepticas e anestesia loco-regional em cirurgia plástica — Rev Lat Amer Cir. Plástica XIII, 113, 1969.
5. Del Nero, R R, Bentivegna, J E, Amaral, F D — Medicação pré-anestésica via oral em cirurgia pediátrica: uma nova associação de drogas — Rev Ass Med Bras — 16:403, 1970.
6. Guiton, A C — Tratado de Fisiologia Médica — Rio de Janeiro — Editora Guanabara — Koogan — pág. 619-824, 1.ª edição brasileira traduzida da 3.ª edição americana — 1969.
7. Goth, A — Farmacologia médica. Princípios e conceptos — México Editorial Internacional S.A., 1969 — 114.
8. Holderness, M C, Chase, P E, Dripps, R D — Use of a Narcotic-analgesic and a butirophenone with nitrous oxide for general — anesthesia in adults — Anesthesiology, 24:336, 1963.
9. Jenkins, L C — General Anesthesia and the Central Nervous System — The Williams & Wilkins Co., Baltimore, 244, 1969.
10. Oliveira, R, Melo, M A, Monteiro, H B — Neuroleptanalgesia em doentes cardíacos de grave risco — Rev Bras Anest 19:20, 1969.
11. Slater, W T — A textbook of pharmacology — Philadelphia & London — M B Saunders Co. 800, 1952.
12. Woodsmith, F F, Steward, H C, Vickers, M D — Drugs in anesthetic practice — London Butherwerth & Co. 1968.