

## UTILIZAÇÃO DE INOVAL<sup>(R)</sup> POR VIA INTRAMUSCULAR COMO MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA EM PEDIATRIA<sup>(\*)</sup>

DR. JOAO JOSÉ DE CUNTO, (\*\*)  
DR. RUBENS L. NICOLETTI, (\*\*\*)  
DR.<sup>a</sup> ZULMIRA R. BARUFFI (\*\*)  
DR. GETOLIO L. URSULINO (\*\*\*\*)

AP 22-19

*Em 100 pacientes pediátricos foi administrado como medicação pré-anestésica, por via intra muscular. Inoval na quantidade de 0,2 ml por kg de peso até um volume máximo de 4 ml. Demonstrou ser essa técnica uma maneira segura e agradável para a indução do sono em pediatria.*

Preferimos, para minimizar o trauma psíquico, assim como para facilitar a indução da anestesia por via venosa, que os pacientes pediátricos cheguem ao centro cirúrgico serenos, alheios ao meio ambiente.

Nesse sentido utilizamos várias drogas <sup>(4,5)</sup> e a finalidade do presente trabalho é a de relatar nossa experiência clínica utilizando o Inoval.

### MATERIAL E METODO

Em 100 pacientes pediátricos de ambos os sexos cujas idades variaram de 3 meses a 10 anos (tabela) a serem submetidos a cirurgias eletivas ou de urgência foi administrado, por via intramuscular, Inoval na quantidade de 0,2 ml por kg de peso até o máximo de 4 ml.

Em todas as crianças observamos: o tempo decorrido para o início do sono, a pressão arterial e a frequência cardíaca,

(\*) Trabalho realizado pelos Serviços de Anestesia do Hospital Santa Lúcia e São Lucas de Ribeirão Preto.

(\*\*) Anestesista do Instituto Ortopédico Infantil Santa Lúcia.

(\*\*\*) Livre Docente em Anestesia. Anestesista do Hospital São Lucas.

(\*\*\*\*) Residente de Anestesia.

a amplitude e a frequência respiratória, secreções buco-faríngeas e a reação à punção da pele com agulha.

#### DISTRIBUIÇÃO ETARIA DOS PACIENTES

idade	número pacientes
0 ——— 1	15
1 ——— 2	13
2 ——— 3	12
3 ——— 4	9
4 ——— 5	11
5 ——— 6	8
6 ——— 7	9
7 ——— 8	8
8 ——— 9	6
9 ——— 10	9

#### RESULTADO

Verificamos que o tempo médio para o início da hipnose é de 15 minutos para as crianças de menor peso e de 25 minutos para as crianças mais pesadas.

No que se refere às alterações determinadas pela droga sobre a pressão arterial e a frequência cardíaca não observamos até o início da indução da anestesia variações que ultrapassassem 20 mmHg para a pressão arterial e 15 batimentos por minuto para a frequência cardíaca.

Observamos ligeira diminuição da frequência respiratória sem marcada diminuição da amplitude.

Não foi observado aumento das secreções buco-faríngeas.

Verificamos que 67% das crianças não reagiram a punção venosa enquanto que os restantes 33% reagiram ligeiramente.

*Discussão* — A eficácia dos agentes utilizados na medicação pré-anestésica pode ser avaliada pelo tempo que levam para determinar depressão cerebral ótima e pelos efeitos sobre o aparelho cardio-circulatório e respiratório.

O Inoval, constituído pela associação de um tranqüilizante com um potente analgésico foi com essa finalidade utilizado por via intra-muscular na quantidade de 0,2 ml por kg de peso até um máximo de 4 ml. Através da sua ação nas áreas sub-corticais o inoval determina a sua ação sedativa e o bloqueio da dor ao mesmo tempo que deixa as funções corticais e cárdio-vasculares relativamente intactas. (2) Essas

ações foram obtidas em nossos pacientes que se apresentaram sonolentos e desligados do ambiente, com intensa analgesia cutânea e com mínimas alterações cárdio-vasculares e respiratórias.

No que concerne à depressão cerebral observamos que num tempo médio que variou de 15 minutos até 25 minutos, segundo o peso, as crianças ficam sonolentas. Dessa maneira, num prazo de tempo relativamente curto, pode ser minimizado não só o trauma da separação da criança dos pais, mas, principalmente, permite que as crianças sejam conduzidas à sala cirúrgica alheias ao ambiente. A analgesia que determina é grande visto que em 67% dos casos não houve reação à punção venosa e em 33% observamos somente ligeira reação. Esse fato facilitou sobremaneira as manobras de punção venosa especialmente nas crianças menores ou nas de pânículo adiposo desenvolvido.

Observamos boa estabilidade cárdio-circulatória, pois, foram de pequeno valor as variações relacionadas com a pressão arterial e com a frequência cardíaca fato este salientado em neuroleptoanalgesia. (3)

No que se relaciona ao aparelho respiratório, salientamos que, inicialmente, toda a nossa atenção foi dirigida para essa função imaginando a possibilidade do aparecimento de depressão respiratória característica da neurolepto-analgesia. (1,2) Não observamos, entretanto, em nenhum caso, depressão respiratória acentuada, não tendo nenhum de nossos pacientes apresentado cianose ou apnéia após a administração do Inoval. Houve somente ligeira diminuição da frequência respiratória que relacionamos com o estado de hipnose que rapidamente se instala. Certamente a depressão respiratória está intimamente relacionada à via de introdução da droga, com a dose, quando a posologia exceder à adequada ou ao estado do paciente, como nos casos em que a criança já se encontrar deprimida. Neste último caso deve ser evitado a utilização de Inoval como medicação pré-anestésica evitando-se uma possível somação de efeitos. Foi também com a finalidade de evitar provável ação depressora respiratória do inoval que limitamos na sua administração à quantidade máxima de 4 ml.

Embora os nossos pacientes não tenham recebido atropina associada ao Inoval não observamos aumento das secreções buco faríngeas fato descrito com a técnica de neuroleptoanalgesia (1) e que, até certo ponto, vem facilitar as manobras de entubação traqueal quando necessárias.

## SUMMARY

## INNOVAR IN PEDIATRIC PRE-ANESTHETIC MEDICATION

Innovar was administered intramuscularly in a dose of 0,2 ml/kg and a maximum of 4 ml to 100 pediatric patients. This dosage was adequate to produce a quiet child who did not react too much to intravenous puncture, enabling to proceed with a safe and agreeable induction of anesthesia.

## REFERÊNCIAS

1. Cremonesi E — Contribuição para o estudo da neurolepto-analgésia. Rev Bras Anest Suplem I, 1964.
2. De Castro J and Nundeleer P — Anesthésie sans barbituriques. La neuroleptoanalgésie. Anesth Analg Reanim 16:1022, 1959.
3. Dobkin A B, Lee P K Y, Byles P H and Israel J S — Neuroleptanalgesics: A comparison of cardiovascular, respiratory and metabolic effects of innovan and thiopentone plus methotrimeprazine. Brit J Anaesth 35:694, 1963.
4. Nicoletti R L, de Cunto J J, Costa Pereira M S, Biagini J A, Angelini J e Mele R R — Metohexital sódico (Brietal) por via intramuscular como medicação pré anestésica em pediatria. Rev Bras Anest 16:447, 1966.
5. Nicoletti R L, Soares P M e Costa Pereira M S — Medicação pré anestésica em pediatria com Ketamina intramuscular. Rev Bras Anest 20:337, 1970.

SOCIEDADE DE ANESTESIOLOGIA DO  
ESTADO DA GUANABARA

*Diretoria eleita para o ano de 1972*

Presidente: Dr. Antonio M. Gondin da Fonseca  
Secretário: Dr. Laudino Carneiro Filho  
Tesoureiro: Dr. Edeildo S. Japiassú  
Diretor Científico: Dr. Jaime Pinto de Araújo Neto