

## UTILIDADE DO DIAZEPAM(\*) EM ANESTESIA PARA INTERVENÇÃO DA INCOMPETÊNCIA UTERINA DURANTE A GRAVIDEZ

AP2225

A incompetência cervical do útero representa uma das razões mais freqüentes de aborto espontâneo. A partir de 1954 conseguiram-se melhores resultados com a intervenção de Shirodkar ou com uma de suas variantes. Sabe-se, no entanto, que mesmo após ser obtida a cura cirúrgica as vezes se iniciam as contrações que não são reprimíveis e a consequência será a necessidade de alongar-se o fio e se evitará o aborto. Isto ocorrerá conforme a causa original da incompetência — as vezes congênita, outras, adquirida. Tal fenômeno pode ser consequência do aumento de irritabilidade, da predisposição a espasmos devido a maior pressão intra-uterina, e também, em consequência ao fio introduzido em torno do colo uterino interno.

Estas intervenções fazem-se geralmente sob anestesia venosa com pentotal, desprovida de ações sobre a irritabilidade e a disponibilidade das contrações uterinas. Nós observamos com freqüência que os benzodiazepínicos usados em doses adequadas no pós-operatório são insuficientes para bloquear a contração pós-operatória.

Entre as ações farmacológicas do diazepam é bem conhecida sua ação tranqüilizante, através o sistema límbico do sistema nervoso central, utilizado com bom efeito em diversas síndromes neuro-psiquiátricas e ainda em medicação pré-anestésica. No campo obstétrico suas indicações principais são as de bloquear as contrações na ameaça de aborto e no parto prematuro, como também para facilitar a distensão do colo durante o trabalho de parto já iniciado e com dilatação de mais de três dedos. Um terreno novo no campo anestesiológico é aquele proposto por nós pela primeira vez, na Hungria, referido no 2.º Congresso Danubiano de Ginecologia de Bratislava em 1970, para a anestesia de qualquer intervenção de laparotomia em ginecologia e obstetrícia.

Com base em dados teóricos e impressão clínica o método que desejamos comunicar preenche no momento a todos os critérios necessários ao melhor método de anestesia para a intervenção de Shirodkar, representando não só uma ótima possibilidade de narcose e analgesia mas também um efeito terapêutico.

(\*) Seduxen, Richter.

Na presente comunicação preliminar procuramos reasumir a simplicidade em anestesia e referir os primeiros resultados terapêuticos obtidos, chamando assim a atenção para a possibilidade oferecida por este preparado.

As operações de Shirodkar foram realizadas entre a 16.<sup>a</sup> e a 28.<sup>a</sup> semanas da gravidez quando os sintomas da insuficiência do colo uterino se apresentaram.

*Método* — No dia marcado para o procedimento a paciente recebe, três vezes ao dia, 10 mg de diazepam por via oral. Quando se deseja bloquear as contrações por 48 horas consecutivas segue-se a intervenção de Shirodkar com a seguinte anestesia: pré-anestesia: 30 minutos antes do início se injetam 10 mg de dehidrobenzoperidol e 0,5 mg de atropina, por via muscular. Na mesa de operação, injeta-se por via venosa 0.5 mg/kg de Seduxen em solução diluído ao terço com água destilada, lentamente, até que a paciente adormeça. Faz-se então respirar, sob máscara, uma mistura de óxido nítrico e oxigênio (2:1) e após 1-2 minutos pode-se iniciar o ato operatório. Em nossa clínica o processo se faz segundo a modificação de MacDonald. A intervenção dura geralmente entre 10 e 15 minutos. Ao término, aplica-se oxigênio puro e depois a paciente respira ar ambiente. Durante cerca de 5 a 6 horas a paciente permanece sonolenta sobre o leito, mas sua consciência torna-se normal rapidamente.

No período pós-operatório, ainda que sem contrações, continua-se a usar diazepam por via oral em doses de 10 mg, três vezes ao dia e completa-se o tratamento com outros fármacos, em caso de necessidade (hormônios, anti-anêmicos etc.).

TABELA I

Comparação de resultados obtidos em dois grupos de 31 intervenções de Shirodkar com anestesia barbitúrica e combinada com diazepam

Barbitúrico .....	31	
Diazepam .....		31
Contrações sem aborto .....	6	4
Aborto ocorrido em 7 dias .....	12	3

A grávida tem alta da clínica, em geral, ao sétimo dia. Neste período, está sob nosso controle direto.

Para controlar os resultados obtidos com a técnica anestésiológica descrita examinamos um número igual de operadas sob anestesia barbitúrica, precedentes ao método descrito. A diferença é apresentada na Tabela I.

Embora ainda no momento o número seja pequeno para deduzir-se conseqüências seguras, vê-se já, uma notável di-

ferença em favor do novo método. Desejamos continuar nosso estudo aumentando o número de observações, documentando-as objetivamente com técnica rádio-telemétrica que demonstre a atividade muscular uterina durante a ação do diazepam.

DR. I. HARKANYI

DR. L. ZUBEK

DR. G. GYÖRIK

DR. S. CSÖMÖR

Budapest VIII. Üllői u.78/a

II. Clin. Ginec. ed Ostetr. Un.