

## KETAMINA E AEROFAGIA(\*)

DR. JOSÉ WARMUTH TEIXEIRA, E.A. (\*\*)  
DR. CLAUDIONOR SCARPETTA BORGES  
DR. FERNANDO DE OLIVEIRA BURIGO

AP2234  
A conservação do reflexo de deglutição e o aumento da secreção salivar produzido pela ketamina associados ao tipo respiratório da criança, podem determinar distensão abdominal, por aerofagia, produzindo dificuldade respiratória.

Recomenda-se como profilático a atropina, e a entubação gástrica quando ocorrer distensão. Esta complicação embora pouco relatada, parece ser bastante frequente.

Uma das características muito apreciadas na ketamina é a conservação do reflexo de deglutição (3). Por outro lado, quando administrado isoladamente, o ketalar<sup>(R)</sup> produz o aumento da secreção de saliva (2).

Após a realização de um número considerável de anestésias dissociativas, com esta substância observamos a ocorrência de diversos casos de distensão abdominal em pacientes de até aproximadamente seis anos de idade, principalmente quando a ketamina foi administrada por via intramuscular ou quando, por via venosa não foi a mesma acompanhada pela atropina.

Uma observação mais detida destes pacientes trouxe-nos a resposta: quando a ketamina é injetada por via intramuscular, o seu efeito se faz antes da ação da atropina. Então há uma hipersecreção de saliva e, como permanece o reflexo de deglutição, os pequenos pacientes começam a deglutir a saliva. Mas ao deglutirem a saliva, engolem também o ar que é a causa da distensão abdominal observada (figuras 1, 2, 3, 4).

(\*) Trabalho apresentado na XIII Jornada Sul Brasileira de Anestesiologia, Blumenau, abril de 1972.

(\*\*) Anestesiologistas de Tubarão, Santa Catarina.

Este efeito é mais notável quando se ministra oxigênio via catéter nasofaríngeo.

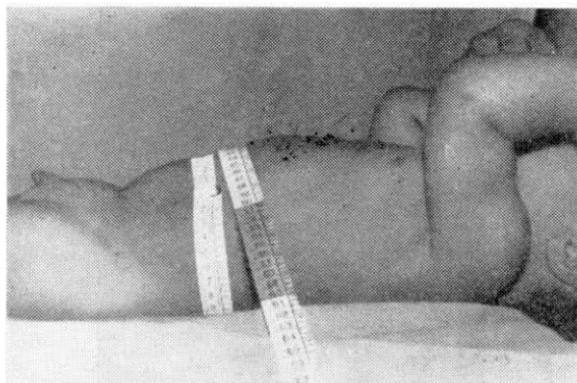


FIGURA 1

Perímetro abdominal de 49 cm. antes da injeção de ketamina, 1 ml. por via intramuscular.

Assim sendo, julgamos que sempre que se programe uma anestesia dissociativa por via intramuscular, a administração do anticolinérgico deve preceder em vinte minutos a injeção da ketamina e se a via escolhida for a venosa, a atropina nunca deverá ser omitida.

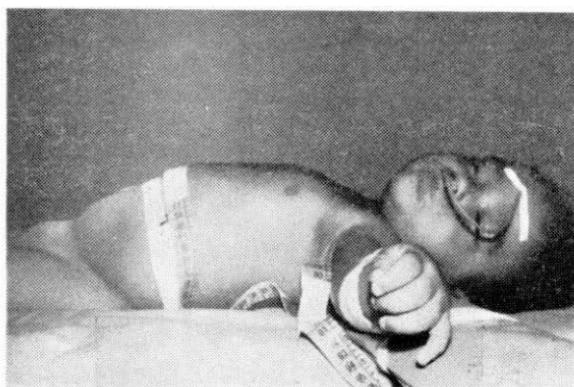


FIGURA 2

Perímetro abdominal, no mesmo paciente da figura 1, medindo 52 cm, 10 minutos após a injeção de ketamina. Note-se a abundante secreção salivar que chega a transbordar pela boca da criança.



FIGURA 3

Radiografia simples do abdome de um paciente de 2 anos de idade, antes da administração de ketamina.



FIGURA 4

Radiografia simples do abdome do paciente da figura 3, 15 minutos após a injeção intramuscular de ketamina. Note-se a grande distensão existente.

Caso a distensão abdominal se produza, uma sonda nasogástrica deve ser introduzida e o ar aspirado; isto porque, sendo a respiração destes pequenos pacientes predominantemente abdominal (1), a distensão gástrica e das alças intestinais poderá constituir-se em ponderável obstáculo para a movimentação do diafragma e assim resultar em insuficiência respiratória além do que, pelo aumento da pressão intragástrica, poderá haver vômito ou regurgitação (1).

### SUMMARY

#### GASTRIC DISTENTION AFTER KETAMINE

Ketamine is known to maintain the swallowing reflex. Another effect of the drug is the exacerbation of the saliva secretion. It was observed that abdominal distension was frequent among children until six years old specially when the intramuscular route was used.

Detained observation of these patients recalled that, when the injection is intramuscular, the effects of ketamine precedes that of atropine and the child swallow the excessive saliva formed and with it he swallow also air; probably this is the cause of gastric and bowel distension.

Anticipate atropine injection and gastric aspiration when distension occurs are preconized.

### REFERÊNCIAS

1. Lee J Alfred & Atkinson R S — A Synopsis of Anaesthesia 6.<sup>a</sup> Edição. John Wright & Sons Ltd. Bristol, pág. 590, 1968.
2. Medrado Waldir C — Experiência Clínica com o CI 581 (ketamina) Rev Bras Anest, 20:172, 1970.
3. Nicoletti Rubens L & als — Medicação pré- anestésica em pediatria com ketamina intramuscular. Rev Bras Anest 20:337, 1970.