

ANALGESIA COM ASSOCIAÇÃO FLUOTANO-DIAZEPAN COM RESPIRAÇÃO EXPONTÂNEA EM PACIENTES GERIÁTRICOS DE ALTO RISCO CIRÚRGICO

Há cerca de um ano e meio, começamos a prestar serviços ao Centro de Angiologia do INPS no Hospital Português de Beneficência do Recife. Logo, verificamos que nos chegavam um grande número de pacientes diabéticos, urêmicos, arterioescleróticos e enfartados, além de alguns até com diabete descompensada.

Feita a avaliação do aparelho circulatório desses pacientes resultou que em sua maioria portavam risco cirúrgico muito elevado; outros vêm trazendo o crivo de foco diabético extenso e responsáveis, não só por neurotoxias graves, como também deficiência miocárdica. Quase todos em idade avançada chegando até mesmo um deles com noventa e dois anos. Ocorreu-nos a idéia de lançar mão do agente anestésico de saturação rápida e eliminação também pronta. Achávamos que o Fluotano, e o Pentrane, sendo este para os de riscos um pouco menor, poderiam propiciar uma boa analgesia, quando precedidos de diazepam em doses judiciosas, indo de cinco, sete e dez miligramas por via venosa, dez minutos antes do início da analgesia; inicialmente procurando saturar o paciente tendo muito cuidado com a pressão, pulso e o tipo de respiração. Ajustando o fluxômetro em torno de seis a sete litros e usando o vaporizador simples Narcopen^(R), máscara e bolsa de respiração, que retiramos logo ao percebermos uma determinada saturação anestésica. Deixamos o paciente entrar em um real estágio de analgesia, dando-lhe de beber, fazendo-o falar, muitas vezes elevando o membro inferior que está sendo amputado. Alguns pacientes chegam até a cantar, outros revelando fatos violentos de suas vidas.

Todos esses pacientes deixaram a sala de cirurgia absolutamente conscientes, alguns até sentados e sem menor complicação pós-operatória imediata, alimentando-se ao voltarem as suas enfermarias.

AP2240

Temos a impressão de que o diazepam teve ação preponderante para a citada analgesia, especialmente devido a depressão sobre o sistema límbico que filtra sobre o reticular ensejando analgesia com anestésicos inalatórios até então não admitidos como analgesiantes; como o caso do maior emprego do Fluotane e do Halotano.

Lembramos que o velho mestre tão nosso querido Professor Waters sempre repetia: “a maior segurança em anestesia será sempre conseguida com aquelas drogas preferentemente usadas e caracterizadas por uma eliminação mais rápida possível”.

Apesar da gravidade com que se nos apresentam estes pacientes não tivemos o menor incidente a lamentar, especialmente porque a nossa agressão anestésica torna-se mínima; e o manuseio da anestesia fácil, com apenas uma droga pré-anestésica e um único agente volátil.

DR. JOSÉ ADOLFO DE BASTO LIMA, E.A.
Recife — Pernambuco