

Estudo Comparativo Entre a Metoclopramida e o Droperidol no Controle de Náuseas e Vômitos na Operação Cesariana em Gestantes Submetidas a Bloqueio Subaracnóideo

M. V. M. Maranhão¹, V. V. Coelho, TSA², C. M. A. Ivo³
M. H. C. Maranhão⁴ & E. B. Amaral⁵

Maranhão M V M, Coelho V V, Ivo C M A, Maranhão M H C, Amaral E B – A comparative study between metoclopramide and droperidol: control of nausea and vomit in patients submitted to spinal blockade during cesarean section.

The authors studied the efficacy of metoclopramide and droperidol in the prevention of nausea and vomit in sixty patients undergoing cesarean section after subarachnoid block. The patients were divided in three groups: I, II and III. Group I received droperidol (5 mg), group II received metoclopramide (10 mg) and group III was the control group. Metoclopramide and droperidol were given after delivery, intravenously. All patients received 70 mg of 5% lidocaine in 8% glucose. Immediately before the induction of anesthesia, 1,000 ml of lactated Ringer's solution was infused intravenously. Lumbar puncture was performed with the patient in the sitting position. After injection of lidocaine the patient was put in the supine horizontal position.

Hypotension and tachycardia were observed in group I (droperidol) when compared to groups II (metoclopramide) and III (control). Regarding the incidence of nausea and vomit there was statistically significant decrease in groups I and II when compared to group III. No statistically significant difference was observed when comparing groups I and II.

The authors conclude that both droperidol and metoclopramide are useful in reducing the incidence of nausea and vomit after spinal blockade during cesarean section.

Key Words: ANESTHETIC TECHNIQUES: regional, spinal; ANTIEMETICS: metoclopramide; SURGERY: obstetric, cesarean section; VOMIT: droperidol

A ocorrência de náuseas e vômitos não é incomum, quando do emprego da anestesia subaracnóidea¹.

A hipotensão arterial, com conseqüente dimi-

nuição do fluxo sangüíneo cerebral, abertura do peritônio, trações intempestivas de vísceras, exploração de abdômen superior sob bloqueio médio e fatores psicológicos, levando a uma estimulação vagal, são causas freqüentes de náuseas e vômitos no peroperatório¹⁻⁵. A paciente obstétrica, devido provavelmente a alterações hormonais, apresenta maior susceptibilidade às náuseas e vômitos, ocorrendo com certa freqüência após a retirada do feto em cesarianas sob anestesia subaracnóidea². Os neurolépticos (droperidol) e antieméticos (metoclopramida) têm sido utilizados com a finalidade de prevenir as náuseas e vômitos no peroperatório em gestantes de termo. Tivemos como finalidade neste estudo comparativo avaliar a eficácia do droperidol e metoclopramida no controle das náuseas e vômitos em gestantes submetidas a cesarianas com bloqueio subaracnóideo.

1 Anestesiologista do Hospital Getúlio Vargas, Maternidade Santa Lúcia e Hospital Geral de Jaboatão

2 Anestesiologista do Hospital das Clínicas da UFPE e do Hospital Barão de Lucena

3 Anestesiologista do Hospital Getúlio Vargas e Hospital Geral de Jaboatão

4 Obstetra do Hospital Barão de Lucena

5 Responsável pelo Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Santa Lúcia

Correspondência para Marcius Vinicius M. Maranhão
Rua Carneiro Vilela, 578/503
52050- Recife, PE

Recebido em 14 de julho de 1987

Aceito para publicação em 28 de março de 1988

© 1988, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

METODOLOGIA

Foram estudadas 60 gestantes submetidas a cesarianas e divididas ao acaso em três grupos (I,II,III) de vinte parturientes. A faixa etária, peso e estado físico (ASA), nos diferentes grupos, estão demonstrados na Tabela I. A visita pré-anestésica foi realizada naquelas gestantes nas quais a cesariana foi realizada eletivamente; quando não, a visita consistiu de avaliação sumária e análise dos exames complementares (hematócrito, hemoglobina, grupo sanguíneo e fator RH). Também foi dada ênfase ao horário e natureza da última refeição. As gestantes foram informadas da realização do estudo, autorizando a sua inclusão. A nenhuma delas foi prescrita medicação pré-anestésica (MPA).

Ao chegar a sala de operações, após monitorização da pressão arterial com esfigmomanômetro, foi realizada a punção venosa com cânula de teflon nº 18 e iniciada a infusão rápida de 1.000 ml de solução de Ringer com lactato para prevenir hipotensão arterial transoperatória. A

punção subaracnóidea foi realizada entre L₃-L₄ com agulha nº 6, com a parturiente sentada. A seguir foram injetados 70 mg de lidocaína 5% no espaço subaracnóideo. Após a retirada do conceito foram empregados profilaticamente, por via venosa, no grupo I droperidol (5 mg) e no grupo II metoclopramida (10 mg). O grupo III, controle, não recebeu qualquer medicação.

Foram avaliados os seguintes parâmetros:

- Nível de bloqueio sensitivo
- Intensidade do bloqueio motor, segundo proposta de Bromage⁶
- Alterações na pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) nos seguintes momentos:
 - M₁ = Ao iniciar a cirurgia
 - M₂ = Após a retirada do conceito
 - M₃ = Cinco minutos após a injeção das drogas em estudo
 - M₄ = Ao término da cirurgia
- Presença de náuseas e vômitos no peroperatório,

Os dados foram analisados estatisticamente pelo teste de veromáxima semelhança.

Tabela I - Características das gestantes submetidas a anestesia subaracnóidea quanto a idade, peso e estado físico de acordo com a classificação da ASA

	Faixa etária (anos)	Peso (kg)	Estado físico (ASA)
Grupo I (n = 20)	Variou de 20 a 41 Média 25,85 ± 5,54	Variou de 53 a 86 Média 63,05 ± 6,86	ASA I =20 (100%)
Grupo II (n = 20)	Variou de 15 a 40 Média 25,15 ± 5,88	Variou de 53 a 80 Média 63,15 ± 7,15	ASA I = 10 (50%) ASA I (E)= 8 (4%) ASA II =2 (10%)
Grupo III (n = 20)	Variou de 16 a 38 Média 25,3 ± 4,57	Variou de 55 a 80 Média 63,6 ± 6,24	ASA I = 10 (50%) ASA I (E) = 10 (50%)

Tabela II - Nível da bloqueio sensitivo após anestesia subaracnóidea em 60 gestantes submetidas a cesariana

	T ₄	T ₆	T ₈
Grupo I (n = 20)	15 (75%)	4 (20%)	1 (5%)
Grupo II (n = 20)	17 (85%)	3 (15%)	
Grupo III (n = 20)	16 (80%)	3 (15%)	1 (5%)

Tabela III - Intensidade do bloqueio motor, de acordo com escala da Bromage, em 60 gestantes submetidas a anestesia subaracnóidea para cesariana

	Graus	III	IV
Grupo I (n = 20)		1 (5%)	19 (95%)
Grupo II (n = 20)		—	20 (100%)
Grupo III (n = 20)		—	20 (100%)

Tabela IV - Alterações ocorridas na pressão arterial de 60 gestantes submetidas a anestesia subaracnóidea com 70 mg de lidocaína 1 5% para cesariana

		M ₀	M ₁	M ₂	M ₃	M ₄
Grupo I (n = 20)	Estável	15 (75%)	13 (65%)	12 (60%)	9 (45%)	12 (60%)
	Aumento	5 (25%)	—	—	—	—
	Diminuição	—	7 (35%)	8 (40%)	11 (55%)	8 (40%)
Grupo II (n = 20)	Estável	14 (70%)	12 (60%)	10 (50%)	12 (60%)	13 (65%)
	Aumento	6 (30%)	—	—	—	1 (5%)
	Diminuição	—	8 (40%)	10 (50%)	8 (40%)	6 (30%)
Grupo III (n = 20)	Estável	15 (75%)	11 (55%)	12 (60%)	11 (55%)	14 (70%)
	Aumento	5 (25%)	—	—	—	—
	Diminuição	—	9 (45%)	8 (40%)	9 (45%)	6 (30%)

Tabela v - Alterações na freqüência cardíaca de 60 gestantes submetidas a anestesia subaracnóidea com 70 mg de lidocaína a 5% para cesariana

		M ₀	M ₁	M ₂	M ₃	M ₄
Grupo I (n = 20)	Estável	12 (60%)	10 (50%)	9 (45%)	9 (45%)	10 (50%)
	Aumento	8 (40%)	5 (25%)	6 (30%)	9 (45%)	8 (40%)
	Diminuição	—	5 (25%)	5 (25%)	2 (10%)	2 (10%)
Grupo II (n = 20)	Estável	12 (60%)	12 (60%)	11 (55%)	12 (60%)	11 (55%)
	Aumento	8 (40%)	2 (10%)	2 (10%)	3 (15%)	2 (10%)
	Diminuição	—	6 (30%)	7 (35%)	5 (25%)	7 (35%)
Grupo III (n = 20)	Estável	14 (70%)	12 (60%)	12 (60%)	11 (55%)	14 (70%)
	Aumento	6 (30%)	3 (15%)	2 (10%)	3 (15%)	1 (5%)
	Diminuição	—	5 (25%)	6 (30%)	6 (30%)	5 (25%)

Tabela VI - Incidência da náuseas e vômitos no peroperatório de anestesia subaracnóidea com 70 mg e lidocaina a 5%

	Náuseas	Vômitos
Grupo I (n = 20)	3 (15%)	1 (5%)
Grupo II (n = 20)	2 (10%)	1 (5%)
Grupo III (n = 20)	10 (50%)	9 (45%)

Náuseas · $G^2 = 8,76$ ($p < 0,02$)

Vômitos = $G^2 = 12,59$ ($p < 0,01$)

RESULTADOS

O nível de bloqueio sensitivo, intensidade do bloqueio motor e alterações ocorridas na pressão arterial (PA) e freqüência cardíaca encontradas nas gestantes estão nas Tabelas II, III, IV e V.

A Tabela VI apresenta a incidência de náuseas e vômitos durante o ato anestésico cirúrgico nos grupos estudados, os quais foram analisados estatisticamente através do teste de veromáxima semelhança.

O tempo cirúrgico variou de 40 a 60 min, sendo as pacientes ao final encaminhadas ao setor de origem, obtendo alta hospitalar num período médio de 48 h.

DISCUSSÃO

No que se refere ao nível de bloqueio sensitivo e intensidade do bloqueio motor não houve maiores diferenças nos grupos estudados. A maioria das gestantes apresenta bloqueio sensitivo a nível de T₄ e bloqueio motor completo. Com relação às alterações na pressão arterial (PA) e freqüência cardíaca (FC), ocorreu no grupo I (droperidol) maior tendência à hipotensão arterial e taquicardia, fato não observado nos grupos II (metoclopramida) e III (controle). Entretanto,

estas alterações não foram maiores que 20% dos valores basais, não necessitando tratamento, estando no final da cirurgia a maioria das gestantes com parâmetros cardiovasculares estáveis. Estas alterações são decorrentes da ação bloqueadora a adrenérgica do droperidol, levando a uma discreta diminuição da pressão arterial com taquicardia compensatória nas doses utilizadas.

No que se refere a náuseas e vômitos, tanto o droperidol⁷ como a metoclopramida atuam a nível do Sistema Nervoso central, deprimindo a zona do gatilho^{8,9}.

Maranhão M V M, Coelho V V, Ivo C M A, Maranhão M H C, Amaral E B – Estudo comparativo entre a metoclopramida e o droperidol no controle de náuseas e vômitos na operação cesariana em gestantes submetidas a bloqueio subaracnóideo.

Os autores realizaram um estudo comparativo para avaliar a eficácia do droperidol e metoclopramida no controle das náuseas e vômitos peroperatórios em gestantes submetidas a cesariana sob bloqueio subaracnóideo. As gestantes foram divididas em três grupos (I, II e III), de acordo com o agente profilático utilizado. No grupo I foi utilizado o droperidol (5 mg) e no grupo II metoclopramida (10 mg), ambos por via venosa. O grupo III foi o controle. O droperidol e a metoclopramida foram utilizados após a retirada do conceito. No que se refere a qualidade e ao nível do bloqueio sensitivo, bem como à intensidade do bloqueio motor, não houve diferenças relevantes nos grupos estudados. Com relação à pressão arterial e frequência cardíaca houve, após a utilização do droperidol (grupo I), uma tendência a hipotensão arterial e taquicardia quando comparadas aos grupos II (metoclopramida) e III (controle). Estas alterações foram transitórias e de no máximo 20% em relação aos valores basais, não sendo utilizada qualquer terapêutica. No que se refere à incidência de náuseas e vômitos no peroperatório houve diminuição significativa estatisticamente quando comparamos os grupos I (droperidol) e II (metoclopramida) com o grupo III (controle), entretanto não houve diferença estatisticamente significativa quando comparados os grupos I (droperidol) e II (metoclopramida) entre si. Os autores concluem que tanto o droperidol como a metoclopramida, nesse estudo, diminuíram intensamente a incidência de náuseas e vômitos em gestantes submetidas a cesariana,

No nosso estudo houve diminuição na presença de náuseas e vômitos estatisticamente significativa quando comparados os grupos I e II com o controle; entretanto, esta diferença não foi estatisticamente significativa quando comparados os grupos I e II entre si.

Os autores concluem que tanto o droperidol como a metoclopramida, neste estudo, diminuíram intensamente a incidência de náuseas e vômitos em parturientes submetidas a cesarianas sob bloqueio raquídeo, quando comparadas ao grupo controle, podendo ser utilizados com segurança.

Maranhão M V M, Coelho V V, Ivo C M A, Maranhão M H C, Amaral E B – Estudio comparativo entre la metoclopramida y el droperidol en el control de las náuseas y vómitos en la operación cesariana en gestantes sometidas a bloqueo subaracnoideo

Los autores realizaron un estudio comparativo para evaluar la eficacia del droperidol y metoclopramida en el control de náuseas y vómitos transoperatórios en gestantes sometidas a cesariana bajo bloqueio subaracnoideo. Las gestantes fueron divididas en 3 grupos (I, II y III), de acuerdo con el agente profilático usado. En el grupo I fué usado el droperidol (5 mg) y en el grupo II metoclopramida (10 mg), ambos venosos. El grupo III fue el de control. El droperidol y la metoclopramida fueron utilizados después de la retirada del concepto. En lo que se refiere a la calidad y al nivel del bloqueio sensitivo, junto como con la intensidad del bloqueio motor, no hubo diferencias relevantes en los grupos estudiados. Con relación a la presión arterial y frecuencia cardíaca hubo, después de la utilización del droperidol (grupo I), una tendencia a la hipotensión arterial y taquicardia cuando comparadas a los grupos II (metoclopramida) y III (control). Estas alteraciones fueron transitorias y máximo de 20% en relación a los valores basales, no siendo utilizada cualquier terapéutica. En lo que se refiere a la incidencia de náuseas y vómitos en el transoperatório, hubo una disminución significativa estadísticamente cuando comparamos los grupos I (droperidol) y II (metoclopramida) con el grupo III (control), entretanto, no hubo diferencia estadísticamente significativa cuando comparados los grupos I (droperidol) y II (metoclopramida) entre si. Concluyen los autores que tanto el droperidol, como la metoclopramida en ese estudio, disminuyeran intensamente la inci-

sob bloqueio subaracnóideo, podendo ser utilizadas com segurança neste tipo de pacientes.

dencia de náuseas y vômitos en gestantes sometidas a cesarea, bajo bloqueio subaracnoideo, pudiendo ser utilizadas con seguridad en este tipo de pacientes.

Unitermos: ANTIEMÉTICOS: metoclopramida;
CIRURGIA: obstétrica, cesariana;
TÉCNICAS ANESTÉSICAS: regional,
subaracnóidea; VÔMITOS: droperidol

REFERÊNCIAS

1. Drippes R D, Wckenhoff J E, Vandam L D – Anestesiologia, 5ª edição, Rio de Janeiro, 1980; 119: 170.
2. Stack D C C – Anestesiologia prática, 2ª edição – São Paulo - Editora Manole, 1978: 70.
3. Lorenzo A V – Anestésias espinhais. Rev bras Anest, 1981; 31: 117-131.
4. Beltrão R M S – Anestésias espinhais, em anestesiologia, Posso I P, São Paulo, Panamed Editorial, 1986; 1: 131-155.
5. Snow J C – Manual de anestesia, 3ª edição, Rio de Janeiro, Editora Médica e Científica, 1983: 149.
6. Bromage P R – Analgesia epidural - São Paulo, Editora Manole, 1978: 138.
7. Cremonesi E – Medicação pré-anestésica, em Anestesiologia, Posso IP, São Paulo, Panamed Editorial, 1986: 41-59.
8. Corbett C E – Farmacodinâmica – 2ª edição, Rio de Janeiro. Editora Guanabara-Koogan, 1982; 218: 613.
9. Craig C R, Shtzel R E – Farmacologia moderna, 1ª edição, São Paulo, Livraria Roca, 1986; 429, 867.