

Hipotensão Induzida ou Anestesia Hipotensiva?

A hipotensão arterial induzida tem suscitado controvérsias, algumas vezes apaixonadas, entre os anesthesiologistas. Num extremo, há os que questionaram sua validade na prática cirúrgica e condenam a exposição do paciente a técnicas de segurança duvidosa. No outro, há os que a consideram plenamente justificável em diversos setores da cirurgia, pois, diminuindo o sangramento operatório e melhorando a visibilidade do cirurgião, acaba beneficiando o paciente.

Diversos agentes de administração por via venosa têm sido utilizados para hipotensão arterial induzida: nitroprussiato de sódio, trimetalfan, nitroglicerina, labetalol. Deles, o nitroprussiato de sódio continua sendo o mais popular e o mais comumente utilizado. Apresenta algumas desvantagens inegáveis: risco de intoxicação pelo cianeto em doses elevadas, taquicardia reflexa que pode ser intensa em determinados indivíduos, hipoxemia relativa devida a aumento do "curto-circuito" fisiológico intrapulmonar, hipertensão de rebote. A taquicardia reflexa, altamente indesejável para a final idade da técnica, pode ser controlado com a inclusão do halotano no procedimentos anestésico ou, melhor ainda, com a administração concomitante de bloqueadores beta-adrenérgicos. Outras drogas podem ser associada, que diminuem as doses de nitroprussiato necessárias à obtenção do efeito desejado, entre elas o captopril e possivelmente a clonidina. Convenhamos em que estas combinações de drogas podem aumentar o risco de complicações durante a anestesia. Apesar de tudo isto, o nitroprussiato continua a ser usado, e por uma razão muito simples: administrada por infusão venosa contínua, proporciona um controle notavelmente previsível da pressão arterial.

Ao considerarmos uma técnica de hipotensão induzida, não devemos porém nos afastar da idéia básica de que o objetivo perseguido não é o abaixamento puro e simples da pressão arterial, mas a melhoria do campo cirúrgico. E neste contexto a posição do paciente, o padrão de ventilação e as drogas utilizadas para anestesia podem ser mais importantes do que a seleção de um hipotensor específico. A segurança do procedimentos depende da garantia de fluxo sanguíneo adequado para órgãos vitais como o cérebro, o coração, o fígado e os rins durante o período de baixa pressão arterial. Há evidências de que a margem de segurança em termos de perfusão e de oxigenação tecidual pode estar diminuída em determinados órgãos durante a hipotensão arterial induzida¹.

Recentemente, o isoflurano tem sido empregado para induzir hipotensão durante cirurgia². É até certo ponto surpreendente a rapidez com que se instala e regride o efeito hipotensos, na dependência da manipulação da concentração administrada deste agente. É importante salientar que o isoflurano não deve ser administrada como anestésico único com esta finalidade. Sua inclusão numa técnica combinando fentanil — relaxante — óxido nitroso parece ser ideal³. Nesta situação, o débito cardíaco e a frequência cardíaca mantem-se praticamente inalterados ao lado de uma redução da resistência vascular sistêmica, tudo isto sugerindo um efeito favorável sobre o balanço entre consumo e suprimento de oxigênio para o miocárdio. O isoflurano parece ser superior a outros agentes, no que diz respeito à preservação das funções hepática, pulmonar e do SNC, durante o período de hipotensão induzida².

Assim, é possível que estejamos caminhando

da "hipotensão induzida durante anestesia" para a "anestesia hipotensiva". A diferença é sutil mas pode traduzir o esforço em busca de maior segurança na consecução do mesmo velho objetivo: redução do sangramento com melhoria do campo operatório.

José Roberto Nocite, TSA-SBA
Caixa Postal, 707
14100 - Ribeirão Preto - SP

REFERÊNCIAS

1. Sperry R J, Longnecker D E – Regional blood flow changes during induced hypotension. *Current Opinion in Anesthesiology* 1988 ; 1: 94 -100.
2. Monk C R – Isoflurane and induced hypotension. *Current Opinion in Anesthesiology*, 1988; 1: 88-93.
3. Bernard J M, Pinaud M, Ganancia M F, Chatelier H, Souron R, Letenneur J. Systemic haemodynamic and metabolic effects of deliberate hypotension with isoflurane anaesthesia or sodium nitroprusside during total hip arthroplasty. *Can J Anaesth* 1987, 34: 135-140.