

## Recuperação Pós-Anestésica: Estudo Comparativo de Três Técnicas Utilizando Agentes Venosos Para Procedimentos Ambulatoriais‡

J. R. Nocite, TSA¶, M. E. Costa Neto, TSA§, J. Hercules Júniorξ & R. R. Sorianoξ

Nocite J R, Costa Neto M E, Hercules Júnior J, Soriano R R — Post-anesthetic recovery with three techniques employing intravenous anesthetics for ambulatorial surgery. Rev Bras Anest, 1985; 35: 1: 71 - 72

**P**ACIENTES submetidos a procedimentos cirúrgicos em regime ambulatorial devem receber técnica anestésica segura, que proporcione analgesia adequada e amnésia, com poucos efeitos colaterais e que permita um despertar rápido, possibilitando alta hospitalar precoce<sup>1</sup>.

Tanto agentes venosos como anestésicos inalatórios têm sido utilizados com esta finalidade, preenchendo alguns dos requisitos (mas não todos) de técnicas anestésicas para pacientes ambulatoriais. O anestésico ideal, neste particular, ainda não existe, procurando-se por isso utilizar associações de drogas que se aproximem do ideal.

Neste estudo, foram comparadas as características da recuperação pós-anestésica com três técnicas anestésicas ambulatoriais utilizando agentes venosos.

### METODOLOGIA

Trinta e seis pacientes do sexo feminino, sem pré-medicação e submetidas a procedimentos ginecológicos menores (curetagens uterinas diagnósticas ou pós-aborto), foram distribuídas em três grupos conforme os agentes anestésicos utilizados por via venosa:

**Grupo 1:** tiopental 5,0 mg. kg<sup>-1</sup> + fentanil 2,0 μg. kg<sup>-1</sup>.

**Grupo 2:** althesin 0,10 ml. kg<sup>-1</sup> + fentanil 2,0 μg. kg<sup>-1</sup>.

**Grupo 3:** metohexital 2,5 mg. kg<sup>-1</sup> + fentanil 2,0 μg. kg<sup>-1</sup>.

A anestesia foi induzida com a injeção inicial do fentanil, seguida pela da outra droga (tiopental, al-

thesin ou metohexital conforme o grupo) num período de 60 segundos.

As características de peso e idade das pacientes estão expressas na Tabela I, sendo estes parâmetros relativamente uniformes para os três grupos.

Tabela I — Características Gerais das Pacientes

	GRUPOS		
	1 (n = 12)	2 (n = 12)	3 (n = 12)
Média e Desvio Padrão de Idade (Anos)	32 ± 8,32	28 ± 7,28	31 ± 8,06
Extremos de Idade	19 - 48	18 - 46	21 - 43
Média e Desvio Padrão de Peso (kg)	58 ± 13,34	54 ± 14,04	59 ± 14,16
Extremos de Peso	49 - 65	42 - 65	52 - 65

Em todos os casos, procedeu-se à avaliação da recuperação pós-anestésica através do método proposto por Saraiva e por Davis e col<sup>2</sup>, que comporta quatro estágios de regressão, a saber:

**Estágio I:** Resposta a estímulo doloroso (pinçamento da pele com pinça cirúrgica no antebraço).

**Estágio II:** Obedecer a comando: abrir os olhos e a boca quando solicitado

**Estágio III:** Responder a pergunta simples: qual é seu nome?

**Estágio IV:** Bem orientado no tempo e no espaço: sabe onde se encontra, o que está fazendo, o dia da semana.

Os resultados obtidos foram dispostos em Tabela e o tratamento estatístico foi efetuado através do teste "t" de Student, estabelecendo-se nível de significância a 5% (p < 0,05).

### RESULTADOS

Os resultados estão expressos na Tabela II. As pacientes do grupo 2 tiveram regressão mais rápida para os quatro estágios, em relação às pacientes dos grupos 1 e 3, sendo estas diferenças estatisticamente significativas. Não houve diferença significativas entre os tempos de regressão obtidos para os quatro estágios nas pacientes dos grupos 1 e 3.

Ocorreram tremores e/ou hipertonia muscular durante o procedimento cirúrgico em 33,3% das pacientes do grupo 2 e em 16,6% das pacientes do grupo 3. As do grupo 1 não apresentaram este problema.

‡ Trabalho realizado no Serviço de Anestesia (CET-SBA) da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, SP

¶ Chefe do Serviço e Responsável pelo CET-SBA

§ Membro do Corpo Clínico do CET-SBA

ξ Médico em Especialização no CET-SBA

Correspondência para José Roberto Nocite  
Caixa Postal 7807  
14100 - Ribeirão Preto, SP

Recebido em 15 de março de 1984

Aceito para publicação em 16 de junho de 1984

© 1985, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Tabela II — Tempos médios de regressão da anestesia (min)

Estágios	GRUPOS		
	1	2	3
I	7,2 ± 1,6	4,0 ± 1,2*	7,6 ± 1,9
II	8,6 ± 2,1	6,5 ± 1,6*	8,5 ± 2,3
III	10,0 ± 2,4	7,6 ± 1,7*	10,3 ± 2,4
IV	11,2 ± 3,1	8,0 ± 2,1*	11,3 ± 2,8

\* Diferenças estatisticamente significativa em relação aos Grupos 1 e 3 ( $p < 0,05$ ).

Não se registraram alterações importantes de pressão arterial e frequência cardíaca em nenhuma das pacientes estudadas.

Em nenhum caso os tempos de regressão para o estágio I e para o estágio IV foram superiores a 10 minutos e a 18 minutos, respectivamente.

### DISCUSSÃO

Os resultados obtidos não indicam diferenças acentuadas entre as três técnicas para procedimentos de curta duração em pacientes de ambulatório, no que diz respeito à regressão da anestesia. A inclusão de doses mínimas de fentanil em técnicas ambulatoriais tem sido adotada por outros auto-

res<sup>3,4</sup> e justifica-se tendo em vista a conseqüente redução das necessidades do agente venoso principal utilizado, com tempos de regressão mais rápidos.

A técnica que combina althesin e fentanil foi a que proporcionou regressão mais rápida para os quatro estágios: assim, oito minutos após a administração dos agentes, a maioria das pacientes já estava bem orientada no tempo e no espaço, podendo ser liberada pelo anestesiológista. Não obstante, a diferença temporal observada com as outras duas técnicas não foi grande. Mais importante do que esta diferença, na seleção da técnica, parece ser a incidência de tremores e/ou hipertonia muscular durante o procedimento, fenômeno que pode influenciar negativamente a escolha de althesin ou metohexital. Realmente a hiperatividade motora, além de prejudicar o trabalho do cirurgião, acarreta um aumento do trabalho cardíaco, podendo resultar em alterações circulatórias que de outra forma não ocorreriam. Os achados do presente trabalho com o althesin e o metohexital estão de acordo com as observações de outros autores no que diz respeito à ocorrência de tremores e/ou hipertonia muscular<sup>5</sup>. Há quem preconize a associação de doses mínimas de fentanil ao agente principal, no sentido de diminuir este problema<sup>6</sup>. É possível que, na ausência de fentanil, a incidência de hipertonia por nós observada, com o althesin e o metohexital, fosse ainda mais elevada.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urbach G M, Edelist G — An evaluation of the anaesthetic techniques used in an outpatient unit. *Canad Anaesth Soc J*, 1977; 24: 401 - 407.
2. Saraiva R A — Estágios clínicos da regressão da anestesia. *Rev Bras Anest*, 1976; 26: 37 - 43.
3. Jones D F — Recovery from day-care anaesthesia: comparison of a further four techniques including use of the new induction agent diprivan. *Br J Anaesth*, 1982; 54: 629 - 633.
4. Dunn G L, Houlton P J, Morison D H, Rajagopalan R — A comparative assessment of alfathesin for use in outpatient anaesthesia. *Canad Anaesth Soc J*, 1978; 25: 125 - 129.
5. Beamish D, Brown D T — Delayed adverse responses to both methohexitone and althesin. *Anaesthesia*, 1980; 35: 279 - 281.
6. Dunn G L, Houlton P J, Morison D H, Rajagopalan R — The influence of fentanyl on an alfathesin infusion technique. *Canad Anaesth Soc J*, 1978; 25: 331 - 335.