

Disritmias Cardíacas Pós-Intubação Traqueal

Prezado Sr. Editor

Foram analisados 513 pacientes adultos de ambos os sexos (13 M e 500 F) entre 19 e 73 anos (48 ± 15 anos), anestesiados consecutivamente durante 3 anos para cirurgias eletivas. Todos receberam visita pré-anestésica do próprio anestesista encarregado do caso, quando foram examinados, avaliados, informados do procedimento anestésico, riscos e condições de segurança.

O Grupo I de 366 pacientes recebeu 10 mg de diazepam associado a 0,5 mg de atropina e a 10 mg de metoclopramida por via muscular como pré-anestésico.

O Grupo II de 113 pacientes recebeu 100 mg de meperidina ou 0,15 mg de fentanil associado a 0,5 mg de atropina por via muscular como pré-anestésico.

O Grupo III de 34 pacientes, após os esclarecimentos optou por não tomar nenhum pré-anestésico.

A medicação, quando aplicada, o foi sempre cerca de 45 minutos antes da previsão de entrada na sala de operação.

Todos os pacientes foram monitorizados com eletrodos precordiais e registrados antes da indução e a cada momento que se fez necessário durante a intubação traqueal para estudo posterior.

A indução anestésica foi semelhante nos três grupos, i.é, após a pré-curarização com 1 mg de brometo de pancurônio, seguiu-se tiopental sódico na dose de 5 a 7 mg. kg^{-1} por via venosa. Ventilação com oxigênio sob máscara seguido de 100 mg de

succinilcolina para facilitar a intubação traqueal.

Foi utilizado um laringoscópio de lâmina curva de tamanho apropriado. A cabeça foi apoiada sobre um travesseiro de areia de 15 cm de altura e foi feito flexão do pescoço sobre o tronco e deflexão da cabeça sobre o pescoço, sem tocar a lâmina nos incisivos superiores, segundo técnica de McIntosh. Não houve aparecimento de disritmias naquele período. Ao se proceder a intubação houve um total de 103 casos de disritmia sendo 49 bigeminismos, 3 trigeminismos, 35 extrassistolias multifocais e 16 casos de taquidisritmias com frequência acima de 150 bpm.

A relação de disritmia para cada grupo foi a seguinte:

O Grupo I $n = 366$ - (diazepam + atropina + metoclopramida) apresentou 23,77%.

O Grupo II $n = 113$ (fentanil ou meperidina + atropina) apresentou 11,50%.

O Grupo III $n = 34$ (Nil) apresentou 8,82%. Todos os casos evoluíram espontaneamente, tão logo se iniciou a administração do agente inalatório (enflurano + oxigênio + óxido nitroso), levando o paciente a plano cirúrgico de anestesia. O tempo de disritmia variou de 15 segundos a 3 minutos.

A análise dos resultados foi feita pelo teste do Chi Quadrado. O grupo III foi comparado com os grupos I e II como um todo, isto é, pacientes sem pré contra pacientes com pré-anestésico. Surpreendentemente os pacientes sem pré-anestésico tiveram melhor desempenho ($p < 0,05$). O estudo dos grupos I e II mostrou melhor desempenho para o grupo II que recebeu medicação opiácea ($p = 0,005$).

Comparando-se os grupo I com o grupo III observa-se ainda vantagem para o grupo III ($p < 0,05$). Já a comparação entre os grupos II e III mostra que a menor incidência de disritmia ocorrida no grupo sem pré-anestésico não é estatisticamente significativa, tendo ocorrida por acaso ($p > 0,05$).

Em estudo anterior¹, usando-se pré-anestésico de opiáceo e seguido de indução com tiopental sódico + succinilcolina, não se observou diferença estatisticamente significativa entre os pacientes que foram intubados a seguir da ventilação com oxigênio puro dos que foram intubados após ventilados com oxigênio + óxido nitroso e enflurano por 5 minutos.

Em nossos casos, embora o Grupo III (sem pré) seja pequeno, pode servir para enfatizar o valor de uma boa visita pré-anestésica, que ofereça informação suficiente para dar confiança ao paciente cirúrgico.

Portanto, se o pré-anestésico tem influência so-

bre a incidência de disritmias cardíacas, os morfínicos tem vantagem sobre os diazepínicos.

M. A. Gouveia, TSA*
G. M. Labrunie, TSA
N. Treiger, TSA
A. C. Martins, Cardiologista

Observação realizada em pacientes da Clínica Cirúrgica Santa Bárbara - Rio de Janeiro

* Correspondência para
Visconde de Pirajá, 379/404
22410 - Rio de Janeiro, RJ

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duarte D F, Pederneiras S G, Linhares S, Colaço J — Alterações Circulatórias Provocadas Pela Intubação Orotraqueal. Influência das Várias Técnicas de Intubação. Rev Bras Anest, 1981; 31: 349 - 354.