

Doses de Éter para o Método Quantitativo

Sr. Editor:

Silva e coll¹ apresentam uma tabela com as possíveis quantidades de anestésicos líquidos a serem injetados no ramo expiratório do sistema circular fechado quando do uso do método quantitativo. Matematicamente, os dados obtidos pela fórmula apresentada pelos autores estão corretas. Entretanto, Lowe e Ernst² mostram que os tecidos de alta perfusão estão quase completamente saturados ao final do primeiro minuto de anestesia, quando o éter dietílico é usado nas quantidades matemáticas estimadas, e por tal motivo, recomendam que a dose unitária a ser injetada deve ser reduzida proporcionalmente, e aconselham que em anestesia clínica a dose seja diminuída em cerca de 40%. Para tanto, basta que se multipliquem o valor encontrado na tabela correspondente ao éter dietílico pelo fator 0,6 para que seja encontrada a quantidade exata a ser injetada de acordo com o quadrado do tempo. Exemplificando, podemos verificar que o paciente de 100 kg que necessita cerca de 16,2 ml de éter dietílico em cada injeção, com a correção proposta por Lowe e Ernst, necessitariam somente 9,72 ml. Este dado é obtido pela multiplicação de 16,2 por 0,6.

Com o intuito de melhor facilitar o uso da técnica, e para que os colegas não necessitem fazer cálculos, estamos enviando a VS a tabela anexa que pedimos seja publicada nesta conceituada revista de anesthesiologia.

Sem mais para o momento, apresentamos a VS os nossos mais altos votos de estima e consideração.

Atenciosamente

José Maria Couto da Silva, TSA
Holmes Naspolini Filho
SQS 210 - Bloco A apto. 403
70273 - Brasília, DF

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva J M C, Pereira E, Saraiva R A – As bases fisiológicas e farmacológicas do baixo fluxo de gases em sistema fechado. Rev Bras Anest 1981; 31: 389 - 396.
2. Lowe H J, Ernst E A – The Quantitative Practice of Anaesthesia. London/Baltimore, Williams, Wilkins Co., 1981.

DOSES DE ÉTER PARA O BAIXO FLUXO DE GASES PELO MÉTODO QUANTITATIVO

PÊSO	QUANTIDADE
100	9,72
95	9,36
90	9,03
85	8,62
80	8,34
75	7,85
70	7,48
65	7,05
60	6,64
55	6,21
50	5,81
45	5,34
40	5,51
35	4,42
30	3,95
25	3,43
20	2,90
15	2,34
10	1,72
05	1,02
03	0,69

Incapacidade Física Profissional

Sr. Editor:

Li, recentemente, no New England Journal of Medicine 1982; 307: 1650, o interesse de médicos da Inglaterra para a formação de uma Sociedade de um grupo de colegas que apresentam defeito físico ou doença que incapacite ou limite suas atividades profissionais. O problema foi apresentado por um colega portador de esclerose

múltipla, respondendo a outro médico, que apresentem seus problemas, sentimento de angústia, frustração, desapontamento, isolamento, depressão e desespero. O Dr. S B Lewis, da Harvard Medical School, cego e diabético, fundou uma sociedade desse tipo, que surpreendentemente encontrou apoio de vários outros colegas, com problemas semelhantes, em todo o País de origem. Esta carta é uma sugestão, aos colegas brasileiros portadores de doen-

ças incapacitantes para se unirem e discutirem seus problemas comuns e possíveis medidas para amenizá-los. Minha deficiência física é pequena alergia a medicamentos anestésicos e muitos outros produtos, o que dificulta um pouco a minha atividade profissional. Mas poderia servir de ponto de partida para congregarmos os colegas em torno do assunto.

Aguardo o resultado dessa idéia.

Queira aceitar minha expressão de estima e admiração.

Atenciosamente

Eugesse Cremonesi, TSA
Rua Joaquim Pisa, 38
01528 - São Paulo, SP