

Relato de um Caso de Injeção Peridural de Morfina em Pancreatite Aguda ‡

Mário de Nazareth Chaves Fascio, EA ¶ & Maria da Conceição Ferreira Pinto §

Este caso demonstra a vantagem da injeção peridural de morfina sobre a associação meperidina - clorpromazina no alívio da dor em pancreatite aguda.

RELATO DE UM CASO

Paciente do sexo feminino, parda, solteira, 20 anos de idade, internada no dia 27/04/80 tendo como queixa principal dor abdominal intensa e difusa, mais acentuada na região periumbilical, febre intermitente e vômitos há 4 dias. Ao exame físico constatou-se dor à palpação superficial e profunda nas regiões epigástrica e hipocôndrio esquerdo. Com esta sintomatologia foi instituída hidratação e terapêutica sintomática.

Radiografia panorâmica do abdomen não mostrou anormalidade. Nos exames de laboratório apenas um aumento da amilase (422 unidades Caraway).

Foi tratada, durante 4 dias, com 3 ml IM da associação meperidina (33 mg) - clorpromazina (8,3 mg) (100 mg de meperidina + 25 mg de clorpromazina + 2 ml de água destilada) sem alívio da dor. Substituiu-se então esse tratamento pela introdução de um cateter no espaço peridural a nível de L₂ - L₃ em direção cefálica, em torno de 6 cm, com a finalidade de se obter analgesia, através a injeção de uma solução de morfina a 0,1% em 20 ml de soro fisiológico. Foram injetados 2 mg inicialmente sendo repetida a injeção com a mesma dosagem sempre que a dor reaparecia, o que ocorreu em intervalos de tempo

crescentes de 22 horas, 30 horas e, finalmente, 46 horas. Não houve o aparecimento de efeito colateral e a paciente referiu total ausência da dor nos intervalos das injeções. As administrações de morfina foram feitas apenas quando a paciente as solicitava.

A alta foi efetuada no dia 08/05/80 com a paciente assintomática.

COMENTÁRIOS

Pela história clínica, exame físico e resultados laboratoriais concluiu-se pelo diagnóstico de pancreatite aguda. Como nesta patologia um dos maiores problemas é o alívio da dor o que, muitas vezes, é de difícil solução, optamos, após tentativa pelo clínico da associação meperidina-clorpromazina, pela injeção peridural de morfina^{1, 2, 4} com a qual temos obtido bons resultados em outras condições de dor muito intensa. Acreditamos ser uma boa indicação este método, pois a dose de opiáceo empregada é muito pequena e não apresentou nenhum inconveniente, contrariando alguns autores que contra-indicam o uso da morfina em pancreatite aguda por causar espasmo do esfíncter de Oddi e aumentar as pressões intracaniculares e, ainda, por sua ação vagotônica estimulante do pâncreas³.

Chamamos a atenção para o fato de que os intervalos entre as injeções foram aumentando acompanhando a melhora clínica da paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Behar M, Olshwang D, Magora F, Davidson J T - Epidural morphine in treatment of pain. *The Lancet*, March 10: 527 - 528, 1979.
2. Bromage P R, Camporesi E, Chestnut D - Epidural narcotics for postoperative analgesia. *Anesth Analg* 59: 473 - 480, 1980
3. Dani R, Nogueira C E D - Pancreatite aguda, em *Emergências Médicas*, Lopez M, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1979, 459 - 469
4. Magora F, Olshwang D, Eimerl D, Shorr J J, Katzenelson R, Cotev S, Davidson J T - Observations on extradural morphine analgesia in various pain conditions. *Br J Anesth* 52: 247 - 252, 1980.

‡ Trabalho realizado no Hospital dos Servidores do Estado do Pará, Belém, PA

¶ Anestesiologista do Hospital dos Servidores do Estado do Pará e Professor Assistente de Fisiologia da Faculdade Estadual de Medicina do Pará, Belém, PA

§ Médica Residente do Hospital dos Servidores do Estado do Pará, Belém, PA

Correspondência para Mário de Nazareth Chaves Fascio
Rua João Balbi, 726 - 66000 - Belém, PA

Recebido em 20 de junho de 1980

Aceito para publicação em 09 de outubro de 1980

© 1980, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

DORES MUSCULARES PÓS-OPERATÓRIAS E SUCCINILCOLINA

É bem conhecida a elevada incidência de dores musculares pós-succinilcolina em procedimentos cirúrgicos menores. No presente trabalho, foi examinada esta incidência após cirurgias abdominais maiores, realizadas em portadores de doença de Hodgkin, e que consistiram em esplenectomia associada a biópsia hepática, biópsia de gânglios linfáticos abdominais, aspiração de medula óssea.

Indução com tiopental e manutenção com N₂O/O₂ 50% suplementados por enflurano a 1,0 - 2,5% ou meperidina em doses fracionadas. Os pacientes foram divididos em dois grupos. No grupo I, a intubação traqueal foi praticada 3,5 a 5 minutos após a injeção de pancurônio na dose de 0,1 mg/kg; no grupo II, a intubação traqueal foi praticada 45 a 60 segundos após a injeção de succinilcolina na dose de 1,0 mg/kg. Os pacientes de ambos os grupos receberam doses adicionais de pancurônio para manutenção do relaxamento.

Não houve diferença significativa entre as incidências de mialgias pós-operatórias nos dois grupos de pacientes: 35% no grupo I e 30% no grupo II. Não houve também diferenças entre os locais e as intensidades das mialgias observadas em pacientes de ambos os grupos.

Os autores consideram não ser possível a diferenciação entre mialgia pós-succinilcolina verdadeira e mialgia de outras causas, após cirurgias de grande porte. Concluem que não se justificam medidas para reduzir a frequência das dores musculares pós-succinilcolina em pacientes submetidos a cirurgias abdominais maiores.

(Brodsky J B , Ehrenwerth J – Postoperative muscle pains and suxamethonium. Br J Anaesth 52: 215 - 218, 1980).

COMENTÁRIO: Os resultados deste trabalho põem em evidência a importância da deambulação precoce na gênese das dores musculares pós-succinilcolina: sabe-se que a frequência e a intensidade das mesmas são elevadas em pacientes ambulatoriais. (Nocite J R)