

Metodização dos Sistemas Utilizados em Anestesia Pediátrica ‡

Rubens Lisandro Nicoletti, EA ¶ & Antonio Alberto de Felício, EA §

A classificação e o estudo dos métodos utilizados em anestesia inalatória em pediatria apresentam frequentemente dificuldades para aqueles que se iniciam na anestesia.

Isso advém principalmente pela falta de uniformidade na classificação dos diferentes métodos além das divergências existentes entre os diferentes autores. Essas divergências frequentemente tornam difícil o enquadramento de determinado método ou técnica em um ou outro grupo.

Com a finalidade de facilitar o aprendizado das diferentes técnicas utilizadas em anestesia inalatória em pediatria adotamos há alguns anos no Serviço de Anestesia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto a seguinte classificação.

SISTEMA DE INALAÇÃO

I - Sem utilização de cal sodada

A - Sem válvula

- a) cânula orofaríngea
- b) máscara metálica
- c) T de Ayre
- d) Bissonete
- e) Jackson Rees
- f) Magill
- g) Baraka
- h) Keats
- i) Bain

B - Com válvula

B.1 - Com válvula expiratória Mapleson (A - B - C - D)

- B.2 - Com válvula ins e expiratória
 - a) Digby Leigh - Stephen Slater
 - b) Fink - Frumin
 - c) Ruben
 - d) Takaoka 300
 - e) Narcosul 400 D - 800 S

- B.3 - Com válvula magnética
 - Miniventiladores
 - Mini-Ventec
 - Narcomatic
 - Takavent

C - Com venturi

- a) Respirador Narcomax
- b) Respirador Takaoka 600

D - Com fole

- a) E A S - 1 (Oftec)
- b) Narcovid (Narcosul)
- c) Ventilador de Takaoka 830

II - Com utilização de cal sodada

A - Sem válvula

- a) vai e vem

B - Com válvula

Sistema circular

- 1 - Narcosul
- 2 - Oftec
- 3 - Takaoka

C - Com venturi

Filtro circular de Takaoka

D - Com fole

Sistema circular com fole

- Narcosul
- Oftec
- Takaoka

CET HOSPITAL DAS CLÍNICAS
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
USP

‡ Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

¶ Professor Adjunto e Membro do CET-SBA da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

§ Membro do CET-SBA da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Correspondência para Rubens Lisandro Nicoletti
Rua Mantiqueira, 463 - 14100 - Ribeirão Preto - SP

Recebido em 27 de outubro de 1980

Aceito para publicação em 7 de novembro de 1980

© 1980, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Collins V J - Princípios de Anestesiologia, 2.^a Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1978.
2. Gonçalves B - Uma metodização dos sistemas de anestesia inalatória. Rev Bras Anest 18: 73, 1968.
3. Moyus J - A nomenclature for methods of inhalation anesthesia. Anesthesiology 14: 609, 1953.
4. Pereira E, Vieira Z E G - Sistemas de Inalação. Rev Bras Anest 29: 114, 1979.

AFOGAMENTO: CORRELAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA COM SOBREVIDA

Baseados no nível de consciência à chegada ao hospital inicial foram revisitos retrospectivamente 121 casos de afogamento dos hospitais de Miami e de Gainesville. Esta série incluía 57 adultos e 64 crianças, que foram classificadas em três categorias: categoria A (acordados), categoria B (bobocas) e categoria C (comatosos).

Do total de 121 pacientes, 87 sobreviventes tiveram aparente recuperação completa cerebral, dois não conseguiram recuperar todas as funções cerebrais e onze morreram.

Conforme os pacientes, onde foram atendidos estivessem nas categorias A, B ou C a porcentagem de recuperação total foi maior para os de categoria A, em seguida os de categoria B e os piores casos foram primeiro atendidos no estado comatoso.

Em relação à idade, todos os pacientes adultos se recuperaram integralmente enquanto que três crianças ficaram com dano cerebral residual.

Literatura recente advoga a utilização de métodos agressivos de tratamento que preservam a função cerebral, como a indução de coma barbitúrico e hipotermia, além do suporte pulmonar e cardiovascular.

Acreditam os autores que a reanimação inicial é da maior importância: assim, pacientes das categorias A (acordados) e B (bobocas) quando admitidos ao hospital devem ser tratados com intensivo suporte pulmonar e cardiovascular. Os pacientes da categoria C (comatosos) devem ser tratados visando a preservação cerebral e, como tal, a instituição do tratamento HYPER.

(Modell J H , Graves S A , Kuck E – Near-drowning: Correlation of Level of Consciousness and Survival. Canad Anaesth Soc J v 27: 211 - 215, 1980).

COMENTÁRIO: A terapêutica do afogado tem nas UTIs sua mais gratificante indicação. São pessoas jovens e sadias que podem ter restituição integral de saúde.

O nome HYPER, muito sugestivo e inteligente, traduz o quadro geral dos pacientes mais graves, que apresentam: hiperHidratação, hiperVentilação, hiperPirexia, hiperExcitabilidade e hiperReflexibilidade.

A terapêutica se baseia no suporte cuidadoso e intensivo cardiovascular, pulmonar e na instalação de coma barbitúrico associado a hipotermia. (Ferreira A A)