

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA COM INOVAL VIA ORAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

1479
DR. PEDRO NOVAIS COSTA, E.A. (*)

Inoval^(R), por via oral, foi administrado como pré-anestésico a 320 pacientes pediátricos, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre 1 (um) mês e 12 anos e peso corporal entre 3 a 48 quilogramas. Foi administrado na dose de 0,2 ml por quilograma de peso corporal, não ultrapassando a dose máxima de 3 ml (administrada a todas as crianças acima de 3 anos de idade), 45 minutos antes do início da cirurgia.

Na maioria dos casos, os pacientes adormecem antes de serem transportados para a sala de operações e outros permanecem tranqüilos e indiferentes. Devido ser o Inoval praticamente insípido, teve boa aceitação por via oral.

Inoval é constituído pela associação de potente analgésico morfínomimético, fentanil, derivado da norpetidina, e de um neuroléptico, droperidol, do grupo das butirofenonas. O fentanil confere analgesia residual, favorecendo não somente a manutenção da anestesia mas também proporcionando um despertar tranqüilo e suave. O droperidol confere ao paciente sedação psicomotora, indiferença e acentuado efeito antiemético. Droperidol e fentanil estão combinados em Inoval na proporção de 50:1. Assim, em cada ml da associação há 2,5 mg de droperidol e 0,05 mg de fentanil.

Em pacientes pediátricos, a pré-medicação ainda constitui problema a ser resolvido. Várias são as técnicas existentes embora nenhuma delas tenha ainda conseguido preencher os requisitos desejados quanto a uma ação pré-anestésica ideal.

O paciente pediátrico, longe de ser miniatura do adulto, possui características próprias, exigindo do profissional cuidados e técnicas especiais.

Das técnicas de pré-medicação usadas nestes pacientes, excetuando-se os barbitúricos por via oral ou retal, a via intramuscular é a mais comumente usada. Assim temos, a clorpromazina a 1 mg/kg/peso, petidina 2 mg/kg, morfina, diazepínicos e, mais recentemente, a ketamina 2 a 3 mg/kg.

(*) Membro Titular do Serviço de Anestesia de Terapêutica Inalatória — Hospital dos Estivadores — Santos — SP.

O paciente adulto, antes de ser internado, procura conscientizar-se da necessidade do ato cirúrgico a que será submetido e este preparo psicológico auxilia bastante quanto ao efeito das medicações administradas no ato anestésico, inclusive a própria recuperação do paciente. Já com o paciente pediátrico esta conscientização praticamente não existe e tudo é tensão para ele, a partir da supressão de sua primeira alimentação até o ambiente hospitalar que o espera. Lamentavelmente, o temor a injeção é um dos fatores que mais contribuem para tal, fruto de um condicionamento altamente negativo criado pelos familiares que, através de ameaças com seringas, procuram erroneamente conseguir medidas disciplinares no pequeno paciente.

Eckenhoff, em 1953, estudando o estado mental no pós-operatório de crianças submetidas a operações otorrinológicas, encontrou mudança de personalidade em 17%. Estas alterações foram motivadas por traumas psíquicos causados pelo pavor a hospital, anestesia, injeções, etc.

Objetivando diminuir ou abolir os efeitos destes fatores sobre o paciente pediátrico, passamos a observar o efeito do Inoval, por via oral, como medicação pré-anestésica. Desta observação apresentamos, neste trabalho, nossos resultados.

MATERIAL E MÉTODO

Foram observadas 320 crianças de ambos os sexos, faixa etária entre 1 mês e 12 anos (Quadro I).

QUADRO I

Grupo Etário		N.º de casos (%)	
m = mês	/ a = ano		
1 m	12 m	24	(7.5)
13 m	3 a	46	(14.3)
3 a	6 a	114	(35.0)
6 a	9 a	88	(27.5)
9 a	12 a	48	(15.0)

Todos os pacientes apresentavam estado físico Grau I (ASA) e foram submetidos a diversos tipos de cirurgia (Quadro II), tendo o peso variado entre 3 a 48 quilogramas.

Logo após a chegada da criança à unidade cirúrgica, na maioria das vezes ainda em companhia dos familiares, era-lhe administrado Inoval, via oral, na dose de 0,2 ml/kg de peso, e nunca superior a 2 ml, dose esta administrada a todas as crianças acima de 3 anos. Tomou-se o cuidado, que julgamos

QUADRO II

Tipos de cirurgia	N.º de casos (%)	
Tonsilectomias	186	(58.1)
Herniorrafias	62	(19.3)
Postectomias	48	(15.0)
Derivações V. Peritoneal	4	(1.2)
Frenulotomias	2	(0.6)
Lap. exploradoras	6	(1.8)
Suturas de ferimentos	12	(3.7)

importante, de aspirar a medicação do frasco ampola sem que o paciente visse a seringa e agulha, o que já seria motivo suficiente para o choro e eventual recusa; quando possível, o próprio paciente se automedicava, ingerindo o Inoval que lhe era oferecido em copo plástico.

RESULTADOS

Praticamente insípido, Inoval foi bem aceito, não havendo necessidade de se acrescentar adoçante ou mesmo diluir. O início de ação do produto variou de 30 a 45 minutos, caracterizando-se este por sonolência (89.4% dos casos) ou quando tal não se observava, por tranquilidade e indiferença ao meio ambiente (8.7). Apenas 4 pacientes (1.2%) apresentaram-se, ao final de 60 minutos, acordados e intranquilos (Quadro III).

QUADRO III

Início do sono com pré-anestésico características dos pacientes	N.º de casos (%)	
Sonolentos:		
Após 30 minutos	82	(25)
Após 45 minutos	191	(59.7)
Após 60 minutos	15	(4.7)
Acordados:		
Tranquilo	28	(8.7)
Excitado	4	(1.2)

Na maioria dos casos os pacientes adormeciam antes de serem transportados para a sala de cirurgia e, quando da punção venosa para indução barbitúrica, por exemplo, alguns sequer percebiam o que estava ocorrendo; outros reagiam discretamente e, em alguns poucos casos, observava-se choro aparente, sem lágrimas, fatos estes indicativos de maior ou

menor grau de analgesia, associado ao estado de neurolepsia presente.

Exceto nos 4 casos em que não se observou a sedação desejada, o que tornou bastante trabalhosa a indução anestésica, Inoval, via oral, ofereceu excelentes condições para o pré anestésico, contribuindo, inclusive, para uma diminuição na quantidade dos agentes anestésicos e menor incidência de vômitos, mesmo nos casos de tonsilectomias, devido a ação antiemética do droperidol.

CONCLUSÃO

Pelos resultados obtidos, com a metodologia e indicação utilizadas, Inoval apresenta-se como um agente pré-anestésico que se aproxima do ideal. A presença de um potente analgésico em sua formulação, o fentanil, contribuirá para uma punção venosa pouco dolorosa ou, em alguns casos, analgésica. Por sua vez, o droperidol, proporcionará um estado de tranquilização ("mineralização") que, associado ao efeito do fentanil, induzirá o aparecimento de sedação e/ou sonolência. Além disto, elimina-se a necessidade da utilização da via injetável com a criança desperta, fator desencadeante, juntamente com o ambiente hospitalar, de traumas psíquicos quase sempre permanentes.

SUMMARY

ORAL PREMEDICATION WITH INNOVAR IN CHILDREN

Inovar(R) was administered as a pre-anesthetic in 320 pediatric patients of both sexes, age ranging from one month to twelve years old. The dose of Inoval(R) was administered as follows; 0,2 ml for each kilogram of corporal weight and not superior than the maximum dose of 3 ml. This scheme was used in all children above three years of age forty-five minutes before surgery.

In the majority of cases the patients fell asleep before being taken to the surgery center. In a minor percentage the patients who did not fall asleep remained calm and indifferent to their surgery. As Inoval(R) is practically tasteless. It has been well accepted when administered orally.

Inoval(R) is constituted of the association of a potent morfinomimetic anesthetic, Fentanil, which is derived from norpetidine and a neuroleptic drug, droperidol, who belongs to butirophenonic group. Fentanil assures residual analgesia and also provides for a calm awakening. Droperidol beneficiates the patient through psychomotor sedation, indifference and anti-emetic affect.

Droperidol and Fentanil integrate Inoval(R) in the proportion of 50:1; each ml of this association is composed by 2,5 mg of droperidol and 0,05 mg of fentanil.

REFERÊNCIAS

1. De Cunto J J, Nicoletti H J, Baruffi Z R e Ursulino C L — Utilização de Inoval por via intramuscular como medicação préanestésica em Pediatria. Rev Bras Anest 22, 1, 64:67.
2. Seals E S e Prys R — Pharmacology of drugs in Anaesth 42, 207:213, 1970
3. Wylie W D, Churchill-Davidson — Anestesiologia, Terceira edição, 1974, Guanabara, Koogsn.