

UTILIZAÇÃO DO METO-HEXITAL SÓDICO EM ANESTÉSIA PARA ENDOSCOPIA PERORAL

DRA. MARIA MARLENE GONDIM BEZERRA
DRA. EUGESSE CREMONESI, E.A.
DR. GIL SOARES BAIRÃO, E.A.

São avaliados os resultados obtidos com a administração de meto-hexital sódico a 1% a 100 doentes submetidos a exames e tratamentos endoscópicos perorais.

Os resultados são considerados muito bons, eis que o meto-hexital determina uma hipnose intensa, rápida, suave e de duração curta, com despertar completo 10 minutos após o término do exame.

Os pacientes a serem submetidos a exames ou tratamentos endoscópicos perorais são geralmente de ambulatório, exigindo uma anestesia de curta duração que permite despertar rápido e completo. Na maioria das vezes há necessidade apenas de hipnose e imobilidade do enfermo.

O meto-hexital sódico, um derivado do ácido barbitúrico é dotado de ação hipnótica intensa e fugaz (5 a 30 minutos) ⁽¹⁾ e de efeito analgésico praticamente nulo. Preenche, pois os requisitos exigidos para exames e tratamentos endoscópicos, principalmente quando associado a relaxantes musculares.

O presente trabalho refere-se aos resultados obtidos com a utilização do meto-hexital sódico em anestesia para endoscopia peroral.

MATERIAL E MÉTODO

Foram anestesiados 100 doentes, 48 do sexo masculino e 52 do sexo feminino, de idade variando entre 3 e 70 anos, e submetidos a intervenções variadas, especificadas abaixo:

ESOFAGOSCOPIAS por:

corpo estranho	13 casos
varizes	12 casos

Trabalho do Serviço de Anestesia do Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo, apresentado ao XII Congresso Brasileiro de Anestesiologia e I da F.S.A.P.L.P., outubro de 1965, Rio de Janeiro, GB.

AP 2717

câncer	3 casos
esofagite	2 casos
megaesôfago	4 casos
estenose cáustica	33 casos
hemorragia	2 casos
diagnóstico a ser esclarecido	3 casos

BRONCOSCOPIAS por:

câncer de brônquio	7 casos
tumor de mediastino	2 casos
bronquiectasias	6 casos
colheita de material	1 caso
revisão após lobectomia	1 caso

DILATAÇÃO DO ESÔFAGO:

por estenose	7 casos
--------------------	---------

LARINGOSCOPIAS por:

laringite crostosa	1 caso
câncer de laringe	1 caso
estenose de laringe (debridamento)	1 caso
blastomicose de laringe	1 caso
TOTAL	100 casos

A duração dos exames oscilou entre 10 minutos e 40 minutos, com média de 18 minutos.

A medicação pré-anestésica consistiu apenas de atropina (94 doentes) associada a petidina (2 casos), e prometazina-petidina (1 caso); em um doente foi utilizada a associação morfina-escopolamina.

A indução da anestesia era obtida com injeção lenta do meto-hexital até o desaparecimento do reflexo palpebral; a seguir era administrada succinilcolina em dose apenas suficiente para relaxamento da musculatura da face, do faringe e do laringe, sem contudo determinar apnéia; a respiração era auxiliada manualmente durante alguns segundos com inalação de oxigênio a 100% com balão e máscara.

Nos exames e tratamentos de maior duração, eram administradas dose adicionais de meto-hexital ou succinilcolina, bem como oxigênio por insuflação nasofaríngea.

RESULTADOS

As doses de meto-hexital utilizadas nos 100 doentes estão indicadas no quadro I:

QUADRO I

DOSES DE INDUÇÃO, TOTAIS E MÉDIAS DE METO-HEXITAL UTILIZADAS

n.º de casos			n.º de casos		
Dose em mg.	indução	totais	Dose em mg.	indução	totais
30	1	0	190	0	3
50	5	2	200	3	7
60	3	3	220	0	2
70	3	6	230	0	4
80	4	1	240	0	1
90	1	0	280	0	1
100	16	6	300	0	1
110	2	3	350	0	2
120	21	13			
130	5	6	Total		
140	2	1	de casos	100	100
150	26	14			
160	2	10	Dose média		
170	6	8	em mg.	106,1	162,2
180	0	5			

Por êsse quadro observa-se que as doses de indução de meto-hexital oscilaram entre 30 e 200 mg, com média de 106 mg; as doses totais variaram de 50 a 350 mg, com média de 162 mg; as doses adicionais, necessárias durante a manutenção da anestesia em 66 doentes, variaram de 10 a 60 mg.

As doses de succinilcolina, utilizadas na indução e as doses totais e médias estão representadas no Quadro II, pelo qual observa-se que foram em média de 32 mg para a indução e de 49 mg para tôda a cirurgia; 34 doentes não necessitaram de doses adicionais de succinilcolina, durante a fase de manutenção da anestesia; nos casos em que foram utilizadas, as doses de manutenção de succinilcolina oscilaram entre 5 e 60 mg.

Em 69 doentes a pressão arterial aumentou no início de 10 a 50 mmHg, permanecendo elevada até o fim. Em 16 enfermos a pressão arterial diminuiu de 10 a 20 mmHg.

A frequência cardíaca elevou-se, durante todo o exame em 68 doentes (de 10 a 60 batimentos por minuto). Em 21 doentes ela diminuiu de 10 a 30 batimentos por minuto.

A respiração alterou-se, apenas em dois doentes, os quais apresentaram depressão respiratória discreta e muito fugaz durante a indução.

QUADRO II
DOSES DE INDUÇÃO, TOTAIS E MÉDIAS DE SUCCINILCOLINA

n.º de casos			n.º de casos		
Dose em mg.	indução	totais	Dose em mg.	indução	totais
10	2	1	80	1	4
15	3	2	90	1	1
20	28	13	100	2	3
25	2	3	110	0	2
30	44	28	160	0	1
35	0	1	210	0	1
40	6	9	270	0	1
45	0	2			
50	7	11	Dose média em mg.	31.95	48.9
55	0	1			
60	3	9	Total de casos	100	100
65	0	2			
70	1	4			
75	0	1			

Como complicações foram observados, durante a indução, 3 casos de tosse, 1 caso de contrações musculares e 2 casos de soluço, os quais desapareceram com a injeção de succinilcolina.

No final da anestesia ocorreu espirro em um doente; um enfermo queixou-se de cefaléia ao recobrar a consciência.

Ao final da intervenção, 42 doentes mostravam-se conscientes; 48 semiconscientes e 10 inconscientes, porém com os reflexos palpebrais e de tosse presentes; todos os enfermos apresentavam-se perfeitamente lúcidos 10 minutos após o fim da intervenção.

COMENTÁRIOS

O meto-hexital sódico mostrou-se realmente útil em endoscopia peroral, pois determinou indução rápida agradável, apesar de haver desencadeado fenômenos com soluço, tosse e contrações musculares. Contudo, a incidência de tais fenômenos foi menor do que a relatada por outros AA como Whitwam & Manners⁽²⁾ e Dundee⁽³⁾, sendo desprovida de importância. A concentração e as doses de meto-hexital fo-

ram menores que as de outros barbitúricos utilizados habitualmente, especialmente o tiopental sódico, como foi observado por Whitwam & Manners⁽²⁾.

A duração da hipnose muito curta, associada à ausência de sonolência pós-anestésica, constitui uma grande vantagem do meto-hexital, uma vez que reduz o tempo de permanência do doente no hospital a menos de uma hora.

O meto-hexital sódico a 1% é de grande utilidade em anestesia para endoscopia peroral, pela ação hipnótica intensa, rápida, suave, por ser desprovida de complicações de importância e por induzir despertar precoce e completo.

SUMMARY

METHOHEXITAL SODIUM IN ANESTHESIA FOR ENDOSCOPY

Results obtained in 100 endoscopies (2/3 esophagoscopies) done under methohexital hypnosis and small doses of succinylcholine, with spontaneous respiration of oxygen-enriched atmosphere, are reviewed.

Results were considered good, as the hypnosis produced by methohexital is intense but of short duration, recovery being smooth and complete in about 10 minutes after the end of the endoscopy.

BIBLIOGRAFIA

1. Lyon, L. Z., — Methohexital sodium: a clinical appraisal in oral surgery. *J. oral Surg. Anesth. and Hosp. Dent. Serv.*, 19:475-481, 1961.
2. Witwam, J. G. & Manners, J. M. — Clinical comparison of thiopentone and methohexitone. *Brit. Med. J.*, i, 1663-1665, 1962.
3. Dundee, J. W. — Clinical studies of induction agents. VII: a comparison of eight intravenous anesthetics as main agents for a standard operation. *Brith. J. Anesth.*, 35:784-794, 1963.

DRA. MARIA MARLENE GONDIM BEZERRA
Rua Oscar Freire, 1363
São Paulo, SP.