

**“OBSERVAÇÕES SÔBRE O EMPRÊGO DO HEMO-
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA (*)
EM ANESTESIAS NA VIGÊNCIA DO ESTADO
DE CHOQUE (**)**

DR. EUGESSE CREMONESI, E.A. (***)

DR. LEÃO J. P. MACHADO, E.A. (***)

DR. GIL SOARES BAIRÃO, E.A. (****)

AP2 889

A presente comunicação refere-se ao início de um estudo relacionado ao uso do hemosuccinato sódico de hidrocortisona durante anestésias para casos em sua grande maioria de urgência, atendidos no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Material e Método

Foram estudados 69 pacientes que podem ser divididos em dois grandes grupos: 1) 12 casos de cirurgia de grande porte, com grave risco, tanto anestésico, nos quais a hidrocortisona foi administrada com a finalidade de prevenir o estado de choque; 2) 57 pacientes nos quais a hidrocortisona foi administrada para impedir alterações circulatórias sérias durante o ato anestésico-operatório.

Os diagnósticos estão classificados no Quadro I e as intervenções estão agrupadas, resumidamente, no Quadro II.

Com relação aos grupos etários, os pacientes se distribuíram de acôrdo com o Quadro III. Pela análise desse quadro

(*) O hemosuccinato sódico de hidrocortisona (Flebocortid) foi fornecido pelo Laboratório Richter.

(**) Trabalho apresentado no IX Congresso Brasileiro de Anestesiologia realizado em Salvador, Bahia, novembro de 1962.

(***) Médicos do Serviço de Anestesia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Ass'tentes ext-anumerários da Cadeira de Farmacologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, S. P.

(****) Diretor do Serviço de Anestesia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Assistente e Livre Docente da Cadeira de Farmacologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, S. P.

verifica-se que mais de 50% dos casos se situam entre 20-50 anos (51 pacientes), havendo um pequeno número de enfermos com idades extremas.

QUADRO I

1. traumas abdominais	
perfurações de vísceras ôcas	9 casos
raturas de vísceras parenquimatosas	8 "
hemorragias abdominais	5 "
2. peritonites + abscessos de abdome	7 "
3. traumatismos dos membros	7 "
4. traumatismos de tórax	2 "
5. obstruções intestinais	5 "
6. trombose mesentérica	2 "
7. traumatismos cranianos	2 "
8. outros casos de urgência	10 "
9. outros diagnósticos	12 "

Medicação pré anestésica — A medicação pré anestésica variou bastante: houve casos em que se pretendeu induzir certo grau de hipnose e analgesia, e outros em que o paciente não recebeu qualquer medicação pré-anestésica. Isto porque o estado geral do paciente assim determinava ou porque não havia tempo para êsses preparativos, indo o doente da ambulância para a mesa cirúrgica. As drogas empregadas na medicação pré-anestésica aparecem no Quadro IV.

QUADRO II

Laparotomias	
para ressecção e sutura de alças	9
para sutura de vísceras parenquimatosas	8
para drenagem da cavidade	1
combinadas	3
outras laparotomias	22
operações obstétricas e ginecológicas	5
operações urológicas	6
operações ortopédicas	8
toracotomias	3
craneotomias	2
outras operações	2

Anestesia — A anestesia foi a geral em 63 casos; em 3, raqui-anestesia; nos restantes 3 casos não foi feita anestesia, limitando-se o anestesista a administrar oxigênio através de sonda traqueal. As anestésias gerais estão agrupadas no Quadro V. A duração das anestésias variou de 45 minutos a 7 horas, com uma maior incidência entre 1 e 2 horas (Quadro VI).

Método de administração e quantidade administrada de hemossuccinato de hidrocortisona.

Administração por via venosa em dose de 20 a 100 mg, em injeção única (10 casos), ou gota a gota, diluído em soro glicosado a 5%. Neste último caso, a quantidade diluída em 500 mililitros variou de 100 a 500 mg.

QUADRO III

5 a 10 anos	2 casos
11 a 20 anos	5 "
21 a 30 anos	22 "
31 a 40 anos	19 "
41 a 50 anos	10 "
51 a 60 anos	5 "
61 a 70 anos	3 "
71 a 80 anos	2 "
83 anos	1 caso

Outras drogas administradas.

- a) *sangue* — foi administrado na quase totalidade dos casos (62 casos), devido ao mau estado dos pacientes, em quantidades variáveis de 500 a 7.500 mililitros, sendo que as quantidades maiores foram administradas em enfermos com síndromes hemorrágicas.
- b) *digital (cedilanid)* — administrado em 5 casos.
- c) *vaso-pressor (veritol)* — em 2 casos.
- d) *lactato de sódio* — em 1 caso.
- e) *clorpromazina* — em 3 casos.
- f) *efedrina* — em 3 casos.

QUADRO IV

Meperidina	2 casos
Meperidina + prometazina	13 "
Meperidina + atropina	4 "
"Sedol"	13 "
"Sedol" + prometazina	1 caso
"Gardenal" + prometazina	2 casos
Atropina	13 "
Sem medicação	21 "

Discussão e resultados

Pela análise do quadro I verifica-se que a maioria dos casos era constituída de pacientes que haviam sofrido trau-

matismos, com lesões de órgãos variados, as vezes muitos órgãos ao mesmo tempo, integrando um grupo de risco cirúrgico-anestésico muito grande (57 casos). Foram êles escolhidos propositadamente por constituirem grupo capaz de permitir a melhor apreciação dos efeitos obtidos. Num outro grupo (12 casos) foi estudado o efeito sôbre a hipotensão arterial no decorrer da intervenção cirúrgica, em pacientes com estado geral mais conservado. A gravidade dos casos decorria de estado de choque, em consequência, principalmente, de hemorragias e toxemias.

QUADRO V

Tiobarbiturato + protóxido de nitrogênio	51
Tiobarbiturato + protóxido de nitrogênio + ciclopropano	1
Tiobarbiturato + protóxido de nitrogênio + éter etílico	2
Tiobarbiturato + ciclopropano	4
Ciclopropano	4
Protóxido de nitrogênio	1

Distribuindo-se os pacientes em 3 grupos, conforme o estado geral, ("bom", "regular" e "má") é possível analisar a situação inicial e final destes 69 casos e avaliar a mudança ou não das condições clínicas dos enfermos (Quadro VII).

A análise do Quadro VII mostra que 41 pacientes beneficiaram-se com o tratamento durante o ato cirúrgico, 26 permaneceram inalterados e 2 pioraram.

Quanto à técnica de anestesia não foi possível padronizá-la; nesta primeira fase do trabalho ocorreu uma grande variedade de pacientes acidentados.

QUADRO VI

até 1 hora	1 caso
mais de 1 hora até 2 horas	26 casos
mais de 2 horas até 3 horas	19 "
mais de 3 horas até 4 horas	17 "
mais de 4 horas até 5 horas	5 "
com 7 horas	1 caso

Tratando-se de avaliação clínica, com material variado, ficou a impressão de que os casos tratados com a hidrocortisona solúvel em sua maioria foram beneficiados. O melhor título para a administração em venoclise é a solução a 0.1%. O gotejamento é facilmente controlado e a pressão arterial se normaliza em cerca de 15 a 30 minutos. A rapidez de eliminação dêste tipo de cortisona torna necessário o contrôlo do

paciente no período pós operatório e, se preciso, a manutenção da administração por via oral ou muscular. Parece que, realmente, o hemosuccinato sódico de hidrocortizona é de valor na terapêutica dos estados de falência circulatória periférica.

QUADRO VII

ESTADO GERAL INICIAL	ESTADO GERAL FINAL	CASOS
Mau	Bom	12
Mau	Regu'ar	21
Mau	Mau	10
Regu'ar	Bom	8
Regu'ar	Regu'ar	12
Regu'ar	Mau	1
Bom	Bom	4
Bom	Regu'ar	1
Bom	Mau	0

A hidrocortizona solúvel também foi usada em 12 casos em que havia grande possibilidade de falência circulatória durante o ato operatório. O efeito desejado foi obtido, pois os pacientes deste grupo comportaram-se bem durante a cirurgia.

RESUMO

Os autores analisam o efeito do hemosuccinato sódico de hidrocortizona por via venosa em 69 pacientes. Observaram que a administração em venoclise a 0,1% eleva a tensão arterial a níveis normais, em cerca de 15 a 30 minutos. Por outro lado, parece eficiente na prevenção de possíveis acidentes circulatórios periféricos.

SUMMARY

THE EFFECT OF SODIUM SUCCINATE HYDROCORTISONE IN SHOCKED PATIENTS

The authors report the use of sodium hydrocortisone hemisuccinate in 69 critical patients, submitted to emergency surgery. They concluded that the drug was helpful to restore normal circulatory conditions in shock during surgery.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Pesce, A. e Rugiero, G.: La reattività vascolare nell'insufficienza circolatoria periferica. "Rivista D'Ostetricia e ginecologia pratica. 41:3, 1959.
- 2) Schneewind, J. e Cole, W. H.: Steroid therapy in surgical patients. JAMA. 170:1411, 1959.
- 3) Hart, F. D.: Clinical use of intravenous hydrocortisone. Brit. Med. J. 4911:454, 1955.

- 4) Calligari, G. e Pagliano, L.: Idrocortisone emisuccinato in chirurgis di urgenza. *Minerva Chirurgica*. 15:580, 1960.
- 5) Boaro, G. e Tos, L.: L'idrocortisone endovenosa nel trattamento delle shock traumatico — *Bolletino della Società Piemontese di Chirurgia*. 29:6,342, 1959.

DR. EUGESSE CREMONESI
Rua Joaquim Piza, 38
São Paulo - SP.

**III CONGRESSO MUNDIAL
DE ANESTESIOLOGIA**

20 a 26 de Setembro de 1964

SÃO PAULO — S. P. — BRASIL

Secretaria: Caixa Postal 330 - São Paulo, S. P.