

## COQUETEL LÍTICO NA ANALGESIA DO PARTO (\*)

DRS. E. TORRES REYES e E. CARREÑO CAPETILLO (\*\*)

### INTRODUÇÃO

Um dos problemas de maior importância e hierarquia no momento atual para a Obstetrícia, é a sedação ou abolição da dor de parto, não só pelo sofrimento da mãe, mas também por constituir um ponto de partida para verdadeiras distócias.

Diferentes escolas tem tratado de combatê-la por processos de analgesia: psíquica, medicamentosa, etc., com maior ou menor êxito.

Em nosso país e muito especialmente na cátedra de Obstetrícia, o Prof. Raul Garcia Valenzuela (5) vem destacando, há muitos anos, a importância que tem o bom governo e a boa orientação do parto para que este se realize em condições de maior normalidade para a mãe e para o produto de concepção, com o menor risco e sofrimento para ambos.

Em 1958, Villavicencio e col. (11) apresentaram os resultados obtidos com a analgesia psíquica do parto. Hoje trazemos os resultados obtidos com a analgesia farmacológica, mediante a administração de um coquetel lítico. Neste sentido Eduardo Valenzuela (1943), com um trabalho em que associava o cálcio-quinina à morfina e atropina, iniciava

(\*) Trabalho apresentado ao VI Congresso Brasileiro de Anestesiologia — Belo Horizonte — 1959.

(\*\*) Médicos do Departamento de Anestesiologia do Serviço e Cátedra de Obstetrícia do Hospital San Francisco de Borja (Chefe: Prof. Dr. Raul Garcia Valenzuela) — Santiago do Chile.

em nosso país estas experiências. Posteriormente este mesmo autor, associava a meperidina unida ao extrato retro-hipofisário, iniciando assim o Método de Aceleração do Parto, sob analgesia, juntando logo depois a procaína, como espasmolítico.

O mesmo autor aperfeiçoou o método aplicando uma perfusão endovenosa de soluções ocitócicas, espasmolíticas e analgésicas.

Vários autores de diversos serviços (4, 6, 7, 8) tem comunicado seus resultados com diferentes drogas antiespasmódicas, como: metadona, isonipecaína, escopolamina, etc. Garces Cuadra usa isonipecaína-trilene e registrou alguns resultados com uma cápsula de Marey.

Em nossa Cátedra associamos a esparteína ao brometo de sódio e registramos nossos resultados segundo a técnica intra-ovular transparieto-abdominal de Alvarez e Caldeyro (2). Obtivemos uma combinação que chamamos de Espartobromo, a qual logrou reduzir os tempos do parto fisiológico (dados relatados pelo Prof. Gazitua e citados nesta comunicação) em 25,5% nas primíparas e em 36,6% nas múltiparas.

Nos últimos tempos, Laborit e Huguenard (3) tem estudado as drogas neuroplégicas, criando o conceito de que a dor não é um fenômeno fisiológico, mas sim um desequilíbrio biológico e que corrigido este, se obtém a analgesia. Com este fim usam drogas que realizam um bloqueio multifocal, produzindo a interrupção sináptica a diferentes níveis do sistema nervoso. Associam estas drogas e obtém a potencialização medicamentosa, chamada *coquetel lítico*, conseguindo a desconexão da transmissão do impulso nervoso da dor, com anestesia ganglionar local.

Em 1956, E. Valenzuela e col. (9, 10) apresentaram um interessante estudo sobre neuroplegia no parto e estudaram a ação antiespasmódica cervical da Hidergina. Nós realizamos uma investigação, com o objetivo de obter um documento gráfico da marcha fisiológica da contração uterina e suas modificações pela ação das associações fármaco-neuroplégicas, além do estudo clínico da analgesia e hipnose. Temos usado este método, sem aceleração ocitócica e nisto diferimos fundamentalmente das demais investigações. Só nos casos em que a hipodinamia era mui manifesta, fomos obrigados a usar ocitocina sintética, com o fim de evitar complicações por inércia uterina, seguindo as diretrizes do serviço. Esclarecemos que nesses casos, não obstante serem com dinamia espaçada, indicamos a analgesia, porquanto o componente doloroso era manifesto.

O uso somente de neuroplégicos tem sido nossa meta; seguimos esta orientação para cumprir os postulados de



Reed: "mulher relaxada — colo relaxado", obtendo, pelo desaparecimento total da dor, a abolição do arco reflexo que produz o espasmo cervical.

### TÉCNICA DO REGISTRO GRÁFICO

Para êste fim empregamos o Tocodinamógrafo de Rothlin, que consiste de um tambor rotatório, girando a uma velocidade de 3 cm por minuto, sôbre o qual uma agulha registra gràficamente os deslocamentos que experimenta em cada contração (fig. 1). As contrações uterinas são registradas através da parede abdominal, em sua freqüência, ritmo e intensidade; é, portanto, um registro externo.

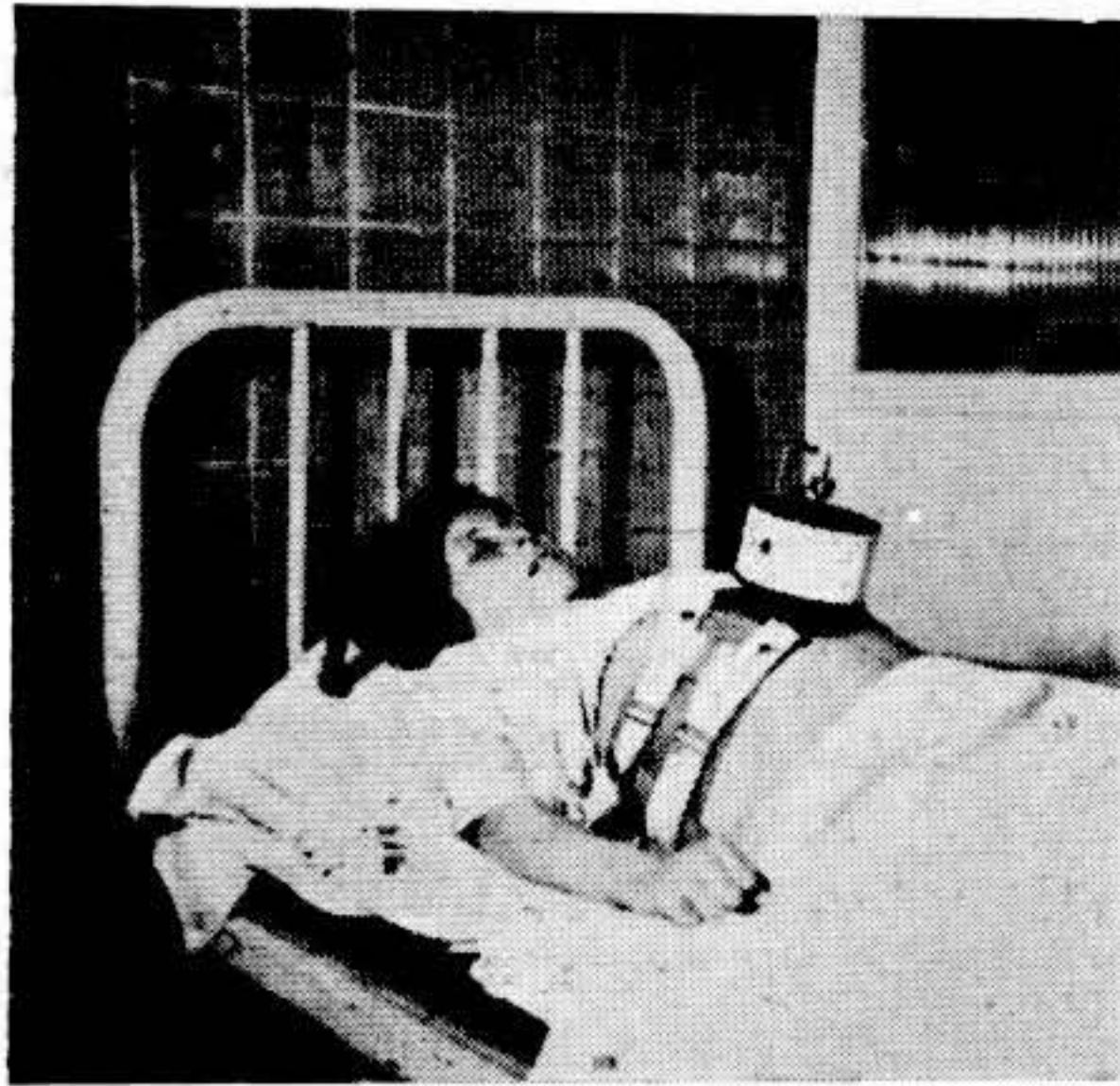


FIG. 1 — O Tocodinamógrafo de Rothlin adaptado à parturiente.

Usamos sempre um pêso adicional de 50 gramas. A intensidade das contrações uterinas corresponde à altura da curva, que se mede em milímetros. A freqüência é expressa pelo número de curvas em 10 minutos. A atividade uterina é avaliada segundo o método ideado por Alvarez e Caldeyro, que a definem como o produto da intensidade das contrações, em mm Hg, pela freqüência. A atividade uterina é medida, segundo a Escola Uruguaia, em Unidades Montevideo.

Nós, seguindo referido conceito, medimos a atividade uterina, substituindo os mm Hg que traduzem a intensidade da contração uterina, pela altura da curva no papel milimetrado e esta é multiplicada pela média do número de contrações que se produzem em 10 minutos. Assim obtemos

o número de "Unidades de atividade uterina aplicadas ao registrador de Rothlin" (U.A.), padrão que permite medir a atividade útero-contrátil, conforme nossas investigações. U.A.S. (Unidade Atividade San Borja), serve para diferenciá-la das unidades obtidas pela histeromiografia interna.

### MATERIAL E MÉTODOS

1. *Prometazina* ou "*Fenergan*": é uma substância anti-histamínica que atua na via centrípeta. É um hipometabolizante e hipnógeno poderoso, sendo por esta razão potencializador da anestesia.

2. *Clorpromazina*, "*Lagarctil*" ou "*Amplictil*": é simpático e vagolítico. Tem ação anti-espasmódica, sedativa, hipnótica, anticonvulsiva, antitérmica e antiemética. A clorpromazina tem sido usada pela Escola Americana como potencializador dos efeitos analgésicos e amnésicos da associação Meperidina-Escopolamina no parto, resultando numa combinação mais inócua para a mãe, já que a hipotensão é menos acentuada, e também para a criança, que não sofre de hipóxia (Anz e Smith — 1956).

3. *Meperidina*, "*Demerol*", *Isonipecaína* ou *Petidina*: de conhecida ação anti-espasmódica, sedativa e analgésica. Seu efeito sedativo é usado como medicação pré-anestésica. Por via venosa logra ação analgésica rápida, com descida da pressão arterial e, em alguns pacientes, produz sono total.

4. "*Hidergina*": derivado hidrogenado do esporão de centeio. A dupla hidrogenação fêz desaparecer quase por completo a ação útero-contrátil primitiva da droga, aparecendo uma nova qualidade, que é antiespasmódica, produzindo diminuição do tônus vascular e ação sedativa geral.

Esta ação antiespasmódica se exerce, em particular, sobre o colo uterino; relaxa-o, amolece-o e o faz facilmente dilatável.

No caso de colo edemaciado, atua fazendo desaparecer o edema. Sua ação sedante está demonstrada porque inibe os reflexos exagerados e potencializa os barbitúricos. Tem ação adreno-simpaticolítica periférica, ou seja, bloqueia a ação vasoconstritora simpático-adrenérgica, dilatando os vasos periféricos e diminuindo a pressão arterial.

Segundo alguns autores não tem influência sobre a dinâmica uterina, porém em nossos protocolos demonstrados nos gráficos feitos com a mistura 2 (observações 17, 21 e 23), que contém "*Hidergina*", se comprova um aumento da frequência, do tônus uterino e uma diminuição da intensidade.



Esta ação para nós não é prejudicial, porque ao mesmo tempo que dilata o colo uterino com moderada ação útero-contrátil, favorece a acomodação da apresentação.

### COQUETEL LÍTICO

Usamos em 11 casos a chamada mistura 1 de Laborit que é constituída por: Meperidina 100 mg, Prometazina 50 mg e Clorpromazina 50 mg, diluídos em sôro glicosado isotônico 500 ml. Nos 11 casos restantes usamos a mistura 2, na qual se trocou a Clorpromazina por "Hidergina" 0,9 mg.

Estas misturas neuroplégicas foram injetadas por venopunção na prega do cotovelo. Prêviamente foi instalado um Tocodinamógrafo de Rothlin e registradas as características espontâneas do trabalho de parto, em tempo variável de 20 a 30 minutos. Durante a marcha da experiência, controlamos pessoalmente os sinais vitais de pulso (frequência, ritmo e tensão), a pressão arterial (aparelho de mercúrio) e a respiração (frequência e amplitude).

Durante o transcurso de nossa observação, aprendemos que é indispensável permanecer ao lado da parturiente. A inconsciência das pacientes pode causar mudanças do local do útero onde estão sendo estudados os registros, ou parar o gotejamento da solução, dificultando a leitura do registro e modificando as doses-minuto da droga injetada. Como tais fatos motivaram erros de interpretação, fomos obrigados a eliminar as observações correspondentes às primeiras parturientes.

### EXATIDÃO DO MÉTODO

Quisemos formar um conceito sôbre a fidelidade do método de estudo e para isso realizamos uma contraprova mediante o registro simultâneo por êste método externo e o registro endo-ovular transparieto-abdominal, pela técnica de Alvarez-Caldeyro (<sup>1</sup>), aplicando ambos aparelhos registradores sôbre um mesmo útero em trabalho de parto (fig. 2).

As características entre um e outro histeromiograma podem ser resumidas da seguinte forma: a histeromiografia interna é mais precoce em seu aparecimento, ou seja, ao produzir-se a contração uterina a troca tensional do líquido amniótico é detida antes do fenômeno mecânico da contração muscular, que é o que registra o aparelho de Rothlin. Primeiro ascende a curva de histeromiografia interna e depois a curva da histeromiografia externa. O mesmo acontece na descida da curva: primeiro desce a interna e depois a externa. No entanto, existe uma correspondência evidente



dos detalhes de ambas as curvas, sendo a curva de registro externo de menor altura, pois na descida não registra toda a diminuição tensional intra-uterina. Este fato já havia sido relatado por Alvarez e Caldeyro em uma de suas comunicações. O mesmo fato pode ser notado no gráfico 3 (fig. 2), comprovando a fidelidade e precisão do Tocógrafo de inscrição externa, sempre que se cumpram os requisitos essenciais de sua colocação.

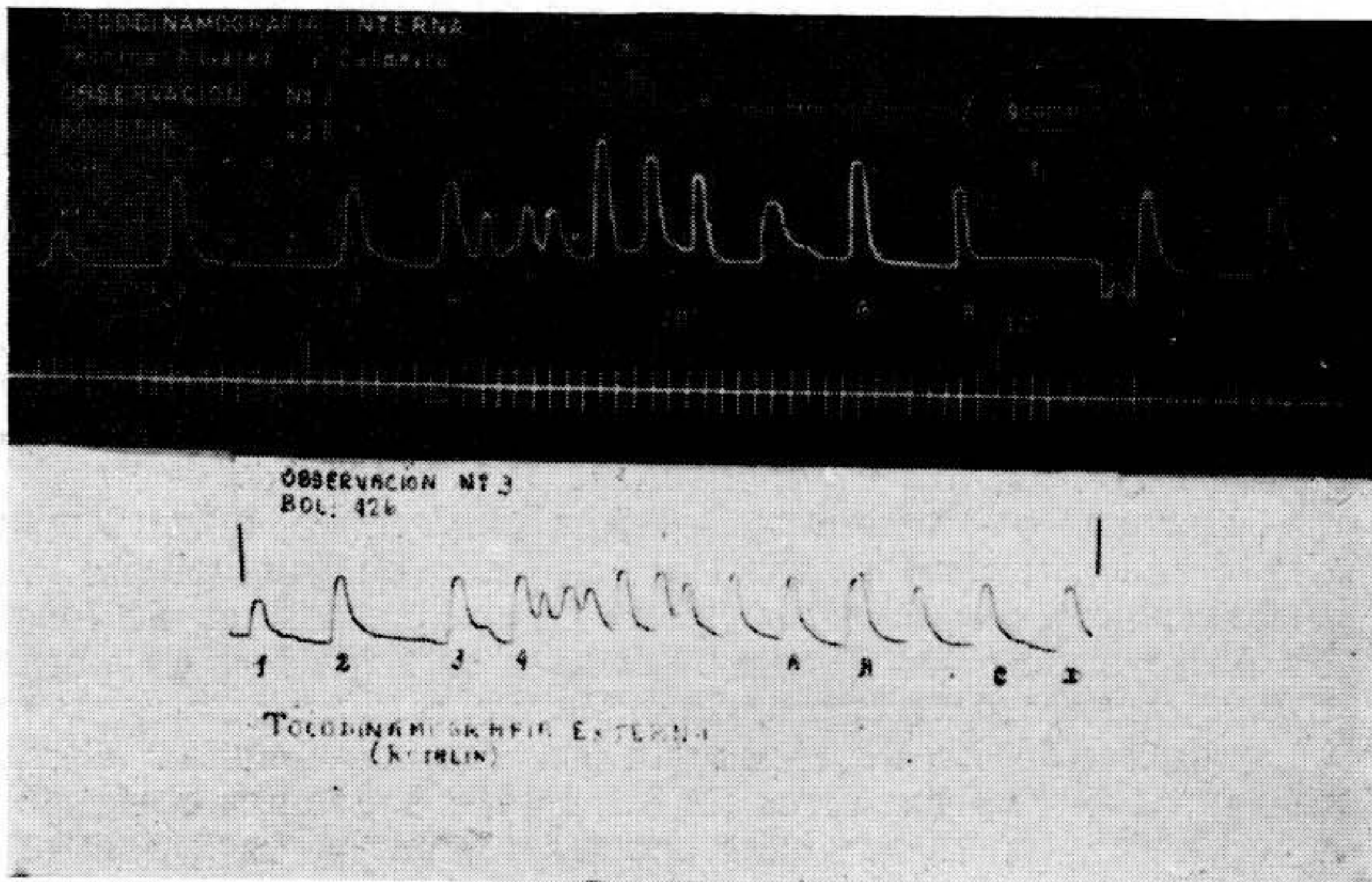


FIG. 2 — Histeromiogramas comparando o método usado (Tocodinamografia externa) com a Tocodinamografia interna. Os detalhes das curvas se superpõem. (NB- a velocidade de rotação dos cilindros é diferente).

As contrações assinaladas com o número 1, 2, 3 e 4 e as letras A, B, C e D da histeromiografia interna correspondem aos mesmos números e letras na histeromiografia externa e sua maior proximidade neste gráfico se deve a que os tambores não se movem na mesma velocidade.

### MATERIAL CLÍNICO

Nosso material de observação está constituído de 22 parturientes, não selecionadas, hospitalizadas entre os meses de maio e junho de 1959, no Serviço de Obstetrícia do Professor Garcia Valenzuela, sendo 11 primíparas e 11 múltiparas, todas com partos normais, sendo que duas delas se complicaram com distócia cervical.



## RESULTADOS

As conclusões obtidas e as condições prévias, obstétricas, das pacientes, podem ser observadas nos quadros I e II, sob os quais nos referimos a seguir. O quadro I refere-se às primíparas e o II às multíparas.

1. A idade das primíparas flutuou entre 17 e 27 anos e a das multíparas entre 22 e 35 anos (coluna 1).

2. Usamos a mistura lítica sempre em apresentações eutócicas, com predomínio das posições anteriores (coluna 2), com exceção de uma apresentação transversa (dorso anterior).

3. As apresentações se encontravam entre planos primeiro e segundo de Hodge, nenhuma delas em plano mais avançado (coluna 3).

4. A descida da apresentação ao final do coquetel lítico é descrita na coluna 4.

5. Em geral o método foi aplicado em parturientes a termo e só em dois casos em partos prematuros, ambos de 8 meses (coluna 5).

6. A média de dilatação cervical, antes da infusão lítica é escassa, sendo mais baixa que a de outros autores. E. Valenzuela e col. 3,4 cm. Nosso trabalho é de 2,5 cm em primíparas e 2,4 cm em multíparas (coluna 6).

7. Quanto aos característicos do colo uterino, são descritos na coluna 7 e só em dois deles se produziu posteriormente uma distócia de dilatação que descreveremos nas complicações.

8. A dilatação do colo imediatamente após o término do coquetel, é de 7,7 cm nas primíparas e de 4,5 cm na multíparas (valores médios — coluna 8).

9. Na coluna 9 está relatada a qualidade do colo uterino nesse momento. Observa-se que se completou a dilatação em 4 da 11 primíparas (36,36%) e que nas multíparas houve amolecimento do colo em 10 casos (90,9%).

10. O valor médio do tempo de trabalho de parto antes do coquetel é de 5 horas e 31 minutos nas primíparas e de 7 horas e 10 minutos nas multíparas. Estas médias são diferentes ao se estudar em particular cada mistura lítica, como se descreve na coluna 10.

11. O valor médio do tempo desde o momento em que se iniciou o coquetel até a dilatação completa (ou o momento em que interveio a distócia), é de 4 horas e 16 min. nas primíparas e de 5 horas e 12 min. nas multíparas, estudando-se as misturas em conjunto. Porém, estudando os resultados em particular para cada mistura, se observa: Nas primíparas, com a "mistura 1" um tempo médio de 6 horas

**COCKTAIL LITICO**  
**CUADRO I**
**PRIMIPARAS**
**11 OBSERVACIONES**

EDAD	PRESENTACION Y POSICION	PLANO DE LA PRESENTACION	PLANO AL FINAL DEL COCKTAIL	EDAD EMBARAZO	DILATAcion ANTES DEL COCKTAIL	CALIDAD DEL CUELLO ANTES DEL COCKTAIL	DILATAcion DESPUES DEL COCKTAIL	CALIDAD DEL CUELLO DESPUES COCKTAIL
① FLUCTUA de 18 a 27 AÑOS	② V.I.A. 6 V.D.A. 3 V.I.P. 1 DORSO A 1 POSICIONES ANTERIORES 81,81%	③ I PLANO 6 II PLANO 5'	④ I PLANO 1 II PLANO 4 III PLANO 6	⑤ 1 CASO 8 MESES 1 CASO 8½ " 9 CASOS 9 "	⑥ PROMEDIO: 2,5 cms FLUCTUA ENTRE 1 y 5 cms	⑦ DELGADO BLANDO 5 DELGADO DURO 1 GRUESO BLANDO 3 GRUESO DURO 2	⑧ PROMEDIO: 7,7 cms. FLUCTUA ENTRE 2 y 11 cms.	⑨ DELGADO BLANDO 3 DELGADO DURO 2 GRUESO BLANDO 2 COMPLETA 4 (38,38%)
TRABAJO DE PARTO PREVIO AL COCKTAIL	TRABAJO DE PARTO HASTA DILAT. COMPLETA	DINAMICA PREVIA	DINAMICA DESPUES DEL COCKTAIL	EXPULSION	ALUMBRAMIENTO	ROTURA DE MEMBRANAS		
⑩ PROMEDIO 5 Hrs 31mts M 1 4 Hrs. 48 Mnts. M 2 6 Hrs 28 Mnts.	⑪ PROMEDIO 6 Hrs 16mts M 1 8 Hrs. 24 Mnts. M 2 3 Hrs. 5 Mnts.	⑫ NORMAL 6 HIPODINAMIA 5	⑬ SOBRENORMAL 3 (M 2) NORMAL 4 HIPODINAMIA 4	⑭ 37 MINUTOS	⑮ 15 MINUTOS	⑯ 2 ESPONTANEAS 4 ARTIFICIAL	⑰ 1 ESPONTANEA	⑱ 4 ARTIFICIAL
ESTADO DEL NIÑO	PESO DEL NIÑO	COMPLICACIONES	OPERACION	DOLOR ANTES DEL COCKTAIL	ANALGESIA	HIPNOSIS	MEZCLA	OCITOCICO
⑲ SUFRIMIENTO FETAL 2 VIVOS SANOS 9	⑳ FLUCTUA ENTRE 2.475 grs 4.025 grs.	㉑ DILATAcion ESTACIONARIA 2 RETENCION PLACENTA 1 EXPULSION PROLONGADA 1	㉒ CESAREAS 2 VERSION INTERNA 1 FORCEPS 1	㉓ MUY INTENSO 18,18% INTENSO 72,72% HABITUAL 9,1%	㉔ BUENA 100%	㉕ BUENA 100%	㉖ MEZCLA 1 7 MEZCLA 2 4	㉗ 0,08% (1 c M1) (1 c M2)

QUADRO I — "Coquetéis líticos 1 e 2" usados em primíparas — 11 observações.  
 Descrição no texto.



**COCKTAIL LITICO**  
**CUADRO II**

**MULTIPARAS**

**11 OBSERVACIONES**

EDAD	PRESENTACION Y POSICION	PLANO DE LA PRESENTACION	PLANO AL FINAL DEL COCKTAIL	EDAD EMBARAZO	DILATACION ANTES DEL COCKTAIL	CALIDAD DEL CUELLO ANTES DEL COCKTAIL	DILATACION DESPUES DEL COCKTAIL	CALIDAD DEL CUELLO DESPUES DEL COCKTAIL
1 FLUCTUA de 22 a 35 AÑOS	2 V.I.A. 9 V.D.A. 2	3 I PLANO 10 II PLANO 1	4 I PLANO 4 II PLANO 6 III PLANO 1	5 9 MESES 11 Casos	6 PROMEDIO: 2,4 cms. FLUCTUA ENTRE 1 y 4,5 cms.	7 DELGADO BLANDO 2 DELGADO DURO 1 GRUESO BLANDO 5 GRUESO DURO 3	8 PROMEDIO: 4,5 cms. FLUCTUA ENTRE 1 y 10 cms.	9 DELGADO BLANDO 5 GRUESO BLANDO 3 GRUESO DURO 1
TRABAJO DE PARTO PREVIO AL COCKTAIL	TRABAJO DE PARTO HASTA DILAT. COMPLETA	DINAMICA PREVIA	DINAMICA DESPUES DEL COCKTAIL	EXPULSION	ALUMBRAMIENTO	ROTURA DE MEMBRANAS		
10 PROMEDIO 7 Hrs. 10 Mats. M 1 5 Hrs. 31 Mats. M 2 8 Hrs. 53 Mats.	11 PROMEDIO 5 Hrs. 12 Mats. M 1 8 Hrs. 20 Mats. M 2 5 Hrs. 20 Mats.	12 NORMAL 6 HIPODINAMIA 5	13 SOBRE-NORMAL 2 <sup>M</sup> <sub>2</sub> NORMAL 7 HIPODINAMIA 2	14 21 MINUTOS	15 17 MINUTOS	16 3 ESPONTANEAS 1 ARTIFICIAL	17 —	18 3 ESPONTANEAS 4 ARTIFICIAL
ESTADO DEL NIÑO	PESO DEL NIÑO	COMPLICACIONES	OPERACION	DOLOR ANTES DEL COCKTAIL	ANALGESIA	HIPNOSIS	MEZCLA	OCITOCICO
19 VIVOS SANOS 11	20 FLUCTUA ENTRE 2.575 grs. y 4.850 grs	21 —	22 —	23 MUY INTENSO 18,18% INTENSO 81,82%	24 BUENA 90,9% PARCIAL 9,1%	25 BUENA 90,9% NULA 9,1%	26 MEZCLA 1 = 5 MEZCLA 2 = 6	27 9,09% (M 1)

QUADRO II — “Coquetéis líticos 1 e 2” usados em múltiparas. — 11 observações. Descrição no texto.

e 24 min. e com a "mistura 2" de 3 horas e 5 min. Isto significa que a "mistura 2", pelo seu componente "Hidergina", produz um maior trabalho de parto útil. Este fato é traduzido pelo aumento da frequência das contrações uterinas e pelo aumento das unidades de atividade uterina (como se pode ver nos gráficos) e que fez diminuir o tempo de trabalho a menos da metade. Nas multíparas se observam, também, ações diferentes com essas misturas, diminuindo o tempo médio para um sexto daquele obtido com a mistura 1 (coluna 11).

12. A dinâmica antes do coquetel foi normal ou subnormal e em nenhum caso hiperdinâmica (coluna 12). Nos casos em que a dinâmica era muito escassa, se aplicou como estimulante Ocitocina sintética 1 u. intramuscular (4 casos em 22).

13. A dinâmica durante e depois do coquetel nas primíparas melhorou e se desenvolveu normalmente em três casos, que corresponderam à aplicação da mistura 2. Nas multíparas aumentou a dinâmica em dois casos que correspondem a administração da mesma mistura (coluna 13).

14. O tempo médio de expulsão não é mais prolongado do que os métodos de aceleração e analgesia correntes. Em geral se notou uma diminuição da intensidade das contrações uterinas durante este período, apreciada em forma clínica (coluna 14).

15. O tempo médio de adelgaçamento é mais curto que o aceito como tempo fisiológico, sem uso prévio de contrautores uterinos (coluna 15).

16. Ruptura das membranas.

A amniotomia artificial precoce ou "parto médico de Kreiss" não foi usada em 50% dos casos; no restante dos casos as membranas se romperam espontaneamente ou artificialmente em tempos variáveis, depois do coquetel lítico ou próximo ao parto (colunas 16, 17 e 18).

17. Estado do Feto:

Não nos atrevemos a considerar esta neuroplegia completamente inócua para o Feto; já que com a "mistura 1" observamos dois casos de sofrimento fetal, sendo que um deles parece ligado ao uso da droga. Com a "mistura 2" não se observaram alterações das condições fetais (coluna 19).

18. Pêso do Feto:

Flutua nas primíparas entre 2.475 gramas e 4.023 gramas e nas multíparas entre 2.575 e 4.850 gramas (coluna 20).

19. Complicações (coluna 21):

a) Distócias cervicais — com respeito ao colo houve



duas distócias, ambas em primíparas. Uma delas (boletim n.º 3141) com dilatação de 3 cm e membranas rôtas 3 horas e 25 min. antes do coquetel lítico, dinâmica escassa, colo delgado tenso em 1 hora e 15 min. de trabalho prévio, alcança a 6 cm no término da perfusão com mistura 1.

Permanece nestas condições durante 15 horas e 30 min., não obstante haver sido tratada, depois da mistura lítica, com "Hidergina" e "Syntocinon" em diferentes oportunidades. A paciente sofreu intervenção alta com o diagnóstico de distócia cervical (6 cm), sofrimento fetal, pré-eclâmpsia e infecção ovular. Faleceu na mesa operatória por motivos não imputáveis às drogas usadas, já que o óbito ocorreu 15 horas e meia depois de realizada a analgesia e foi devido a um acidente anestésico, comprovado pela autópsia.

O segundo caso de distócia cervical (observação 110) com dilatação de 1 cm, trabalho prévio de 3 horas e 55 min., membranas rôtas 4 horas e 40 min., colo grosso e dinâmica escassa, tratado com "Syntocinon" 1 u. intramuscular aumentou sua freqüência. Produziu-se aos 450 ml de "mistura lítica 1", pulsações fetais irregulares e perda de mecônio, o que conduziu o caso à cesárea.

O toque praticado nesse momento revelou uma dilatação de somente 2 cm, mantendo-se as características do colo, apesar de haver continuado por mais 6 horas com dinâmica regular.

Presumivelmente seria este o único caso (4,5%) em que o sofrimento fetal parece estar ligado à "mistura 1", já que a complicação se produziu súbitamente aos 20 minutos, quando a dose de 60 gôtas aumentou para 120, em busca de maior analgesia. Salientamos que ultrapassando a velocidade regular de gotejar há perigo de produzir hipóxia fetal com a "mistura 1".

b) Expulsão prolongada — foi de uma hora e 35 min. em uma primípara sob "mistura 2", com um feto, de 3.400 gramas. Deveu-se à insuficiência contrátil e estreitamento das partes moles que obrigou a uma episiotomia ampla. O caso foi solucionado com uma aplicação de fórcepe, sem maiores complicações.

c) Extração de placenta — produziu-se retenção de placenta em uma primípara sob "mistura 2", a qual foi extraída manualmente, sem dificuldade.

20. Operações: Houve duas cesáreas e um fórcepe, já estudados, uma versão interna por apresentação de tronco e uma extração de placenta (coluna 22).

21. Dor antes do coquetel: Foi aplicado o coquetel em pacientes com predomínio do fator dor, mesmo em presença de hipodinamia (coluna 23).

22. Analgesia e hipnose: A analgesia, nosso principal objetivo no presente estudo, foi satisfatória com ambas as misturas. Não obstante, em uma pequena porção de múltiparas (9,1%) foi insuficiente com a "mistura 2".

Esse estado de analgesia acompanha-se, além disso, como tem sido observado pelos diversos autores e por nós comprovado, de um estado de torpor ou hipnose (colunas 24 e 25).

Existe um período que chamamos de "latência"; flutua entre 15 a 20 minutos, com o gotejo médio de 60 gotas por minuto, no qual não é dado observar modificação alguma, quer subjetiva, quer no registro gráfico.

Depois do término da perfusão lítica, permanece um estado de "impregnação" no qual a analgesia se mantém de forma evidente e a inconsciência persiste durante um período aproximado de duas horas. O inconveniente desse fato se manifesta na diminuição da energia do período expulsivo. Recordamos então o caso citado em que o período expulsivo se prolongou por 1' hora e 25 min., atribuível ao coquetel lítico.

23. As misturas foram usadas nas primíparas e múltiparas como está indicado na coluna 26

24. A droga ocitócica usada (Syntocinon) indicou-se por existir hipodinamia em 9,09% das primíparas ("mistura 1" — um caso e "mistura 2" — um caso) e em 9,09% das múltiparas (dois casos) (coluna 27).

### AÇÃO SOBRE OS SINAIS VITAIS

*Pressão arterial* — Com a "mistura 1" produz-se uma queda da tensão arterial, que desceu de 134/82, pressões médias antes do coquetel, para 110/70 durante a perfusão lítica e 108/66 ao término da mesma (fig. 3).

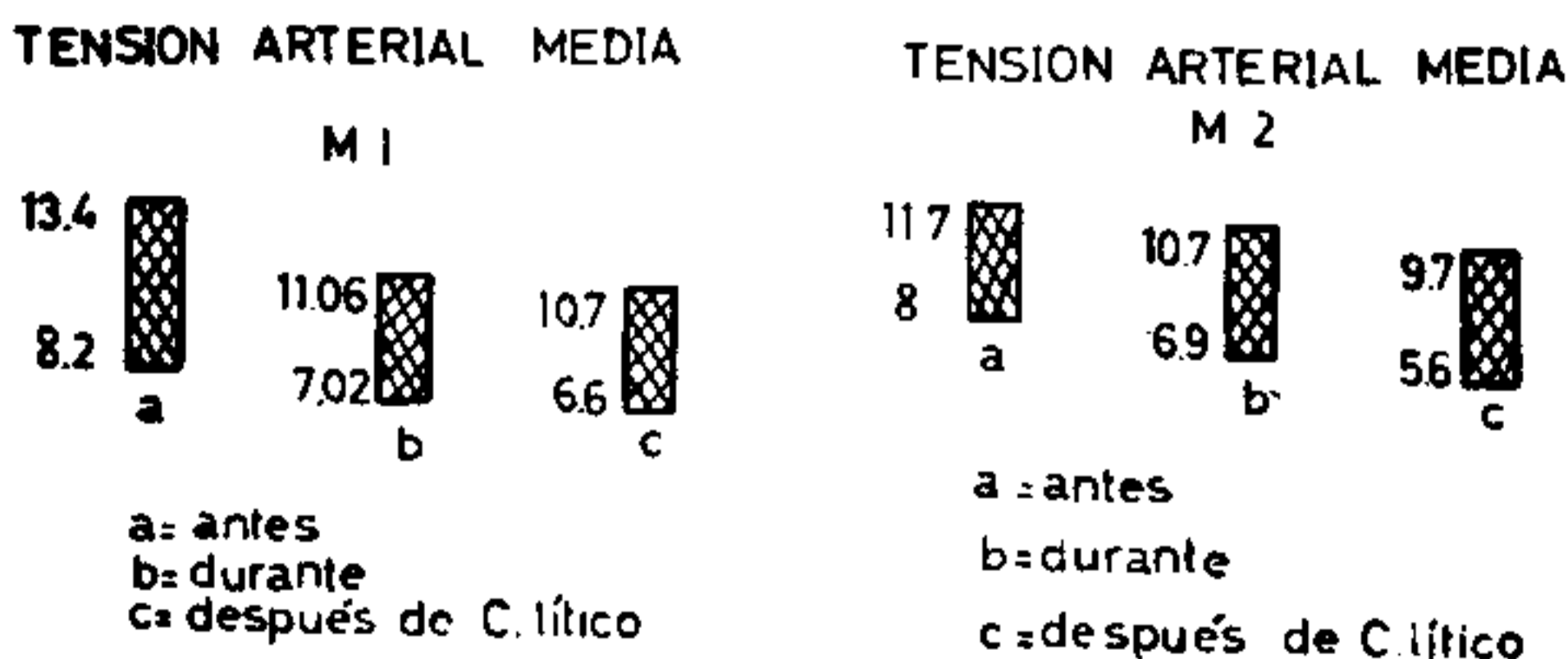


FIG. 3 — Ação das "misturas 1 e 2" tensão arterial.

Observamos que com ambas as misturas se produzem queda da pressão arterial, tanto sistólica como diastólica,



sendo esse desnível tensional, ao final do coquetel, maior com "M.1" do que com "M.2", o que poderia explicar, até certo ponto, a hipóxia fetal assinalada (fig. 4).

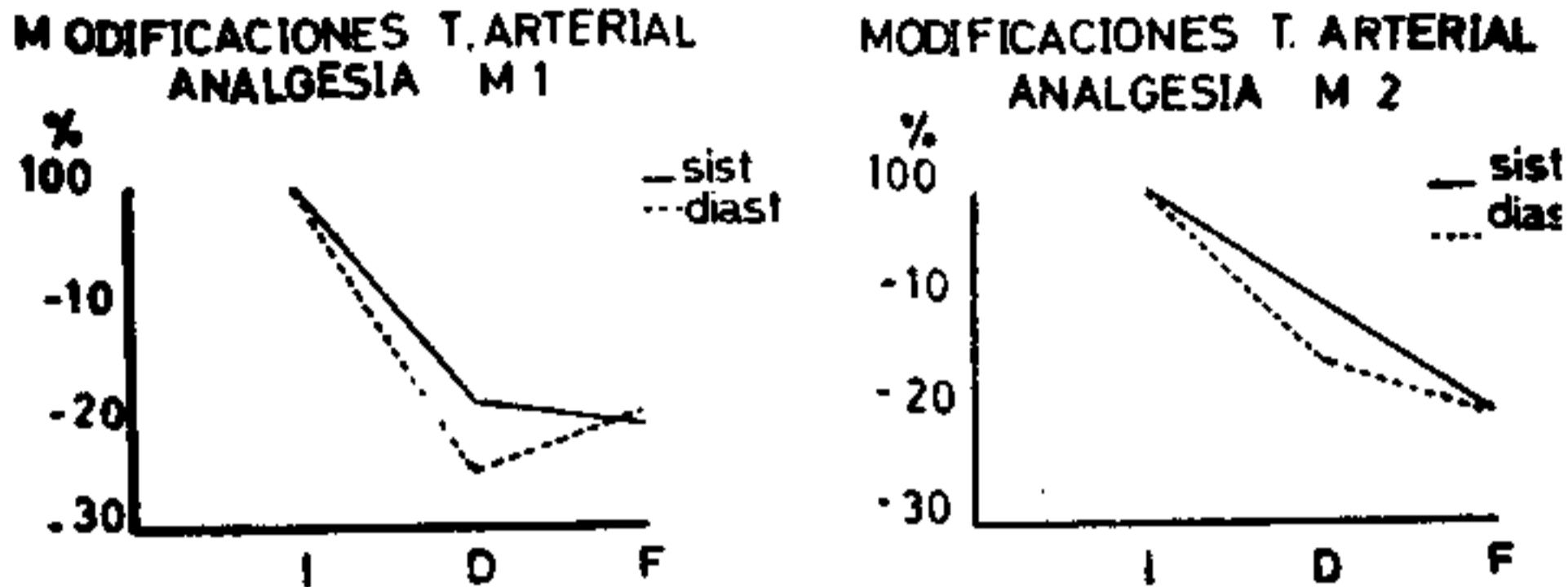


FIG. 4 — Ação das "misturas 1 e 2" na tensão arterial.  
Queda percentual da tensão arterial.

Com "M<sub>1</sub>":

I — pressão inicial 100% sistólica e diastólica.

D — durante a experiência. Sistólica caindo 20% e diastólica 24%.

F — final da experiência. Sistólica caindo 22% e diastólica 19%.

Com "M<sub>2</sub>":

I — pressão inicial 100% sistólica e diastólica.

D — durante a experiência. Sistólica descendo 14% e diastólica 18%.

F — final da experiência. Sistólica caindo 21% e diastólica 22%.

A frequência cardíaca aumenta com a "mistura 1", de 82 contrações por minuto a 118 e com a "mistura 2", de 86 a 115 (cifras médias).

Quanto à respiração, esta sofre um aumento na frequência que vai de 15 a 20 por minuto, em média, não havendo diferença de nota entre os dois coquetéis líticos.

## DISCUSSÃO E COMENTÁRIO

### a) Dinâmica uterina e "mistura 1":

Com respeito à marcha do trabalho de parto, observa-se que não se altera a intensidade da contração uterina, porém existe uma diminuição apreciável da frequência, que consideramos até 23% e que expressa em Unidades de Atividade Uterina equivale a uma queda que varia de 43,5 U.A. a 21 U.A.

Observamos, além disso, que as contrações adquirem um caráter irregular (observações ns. 2 e 8 — fig. 5 e 6).

### b) Dinâmica Uterina e mistura 2:

O mais notório é um aumento da frequência das contrações que vai de 50% a 300% (gráfico n.º 23) que corresponde a um aumento proporcional em U.A. (determinado





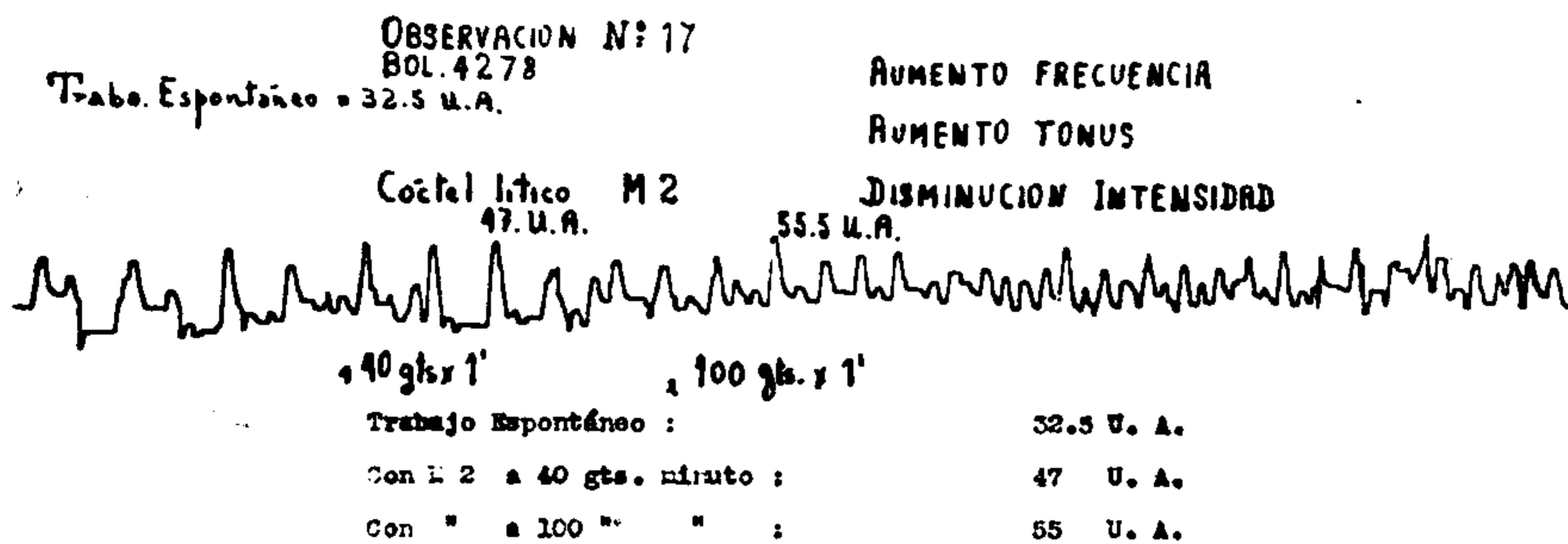
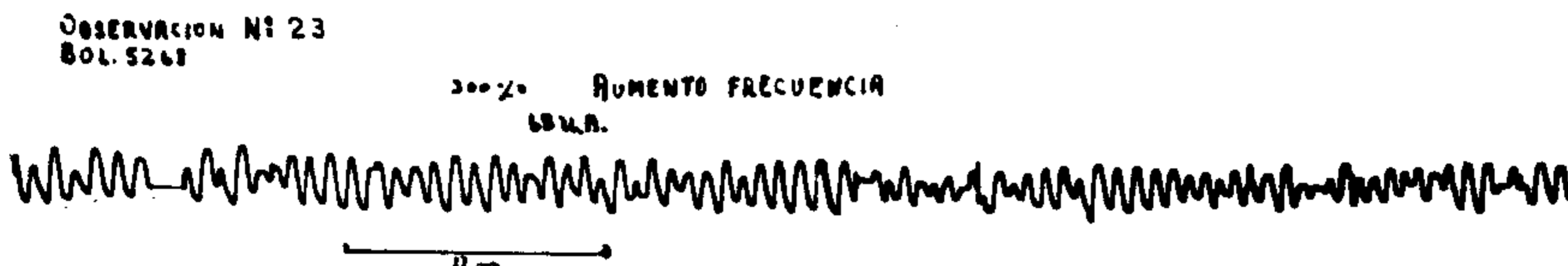
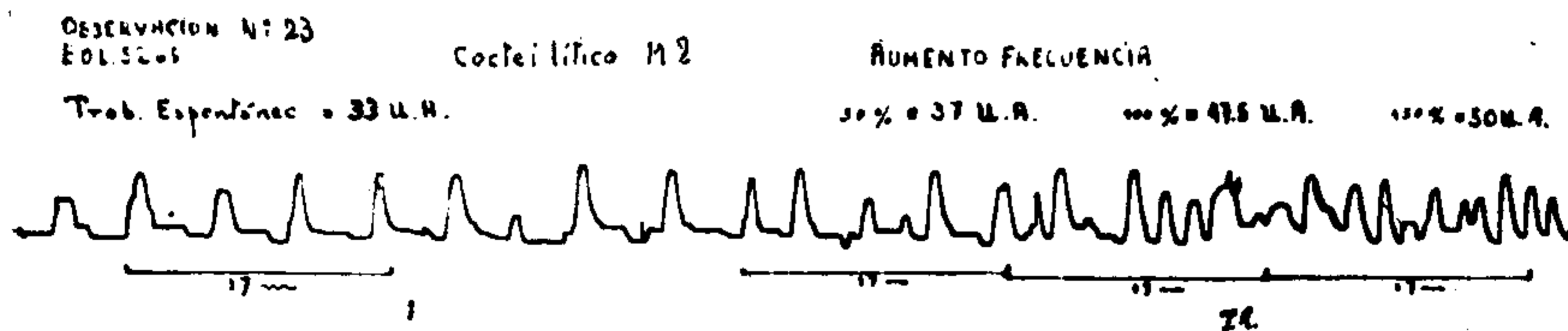


FIG. 7 — Observação n.º 17 — Efeito da “mistura lítica 2”

c) Os resultados encontrados por nós diferem quanto ao tempo de evolução do parto daqueles apresentados por Valenzuela e col. trabalhando com neuroplégicos (figs. 9 e 10). No entanto, adiantamos que tais autores empregam as drogas em etapas mais adiantadas do trabalho de parto,



Aumento de las Unidades de Actividad Uterina en relación con aumento de la frecuencia de las Contracciones.

Trabajo espontáneo:	33 U. A.
A 50% Aumento de Frecuencia-	37 " "
A 100% " " "	47.5 " "
A 150% " " "	50 " "

FIG. 8 — Observação n.º 23 — Efeito da “mistura lítica 2”

com maior dilatação e além disso, com o auxílio de ocitócicos. Faltando fisiològicamente um menor tempo de evolução até a dilatação completa, nos atrevemos a concluir que foram as drogas ocitócicas que contribuíram para a aceleração do parto observada por aqueles autores.

### CONCLUSÕES

1. As perfusões líticas produzem analgesia satisfatória em 95,5% dos casos.
2. A hipnose acompanha o estado de analgesia em igual proporção.
3. As modificações sobre a marcha da fisiologia uterina produzidas pela a "mistura 1" são: diminuição da frequência com conservação do tônus, da intensidade, e correspondente diminuição das unidades de atividade uterina. Com a "mistura 2" há um aumento da frequência, aumento do tônus e discreta diminuição da intensidade, correspondendo a um aumento das unidades.
4. A analgesia, a hipnose e as modificações da atividade uterina somente podem ser registradas depois de um tempo de latência de 15 a 20 minutos.
5. Quando o tratamento analgésico é suspenso, as condições proporcionadas por ele persistem por um período aproximado de 2 horas (impregnação).
6. Com ambas as misturas há uma queda da tensão arterial.
7. Com respeito ao feto a analgesia com "M 1" parece induzir hipóxia em 9,09% dos casos.

(N.R. — Trabalho traduzido do original em espanhol.)

### R E S U M O

Os autores estudam 22 parturientes, em trabalho de parto normal, às quais administram misturas líticas de Laborit e Huguenard e dão a conhecer os resultados obtidos quanto à analgesia e à hipnose. Estudam também as alterações da atividade uterina calculada em Unidades de Atividade Uterina (UAS Borja) e determinada pelo Tocodinamógrafo de Rothlin. Os resultados obtidos são comparados com os de outros autores e o tratamento analgésico é relacionado com possíveis complicações fetais, tais como hipóxia.

### S U M M A R Y

The authors study 22 patients during normal labor, who were given the litic cocktails of Laborit and Huguenard. Data about analgesia and hypnosis are shown in detail. The disturbances in the uterine contractions were measured in UAS Borja (Uterine Activity Unit San Borja) determined by the Rothlin Tocodinamograph. The results are compared with others authors. The analgesic treatment is related to possible foetal complications, such as newborn hypoxia.