

A PROPÓSITO DE 638 ANESTESIAS PARA CESAREANAS *

AFFONSO FORTIS
Pôrto Alegre (R. G. S.)

Condicionamos a técnica de administração da anestesia geral, à urgência que caracteriza a Cirurgia Obstétrica, assim como também ao risco da vida fetal.

Atuando num Serviço em que já prevalece a orientação da necessidade, da parturiente quando internada, abster-se de alimentos sólidos, evitamos os incômodos e o perigo da asfixia, por aspiração daquelas partículas quando regurgitadas.

Pré-medicação: Bromidrato de Escopolamina 0,00025 (endovenoso).

Indução: Ciclopropano x Oxigênio (Circuito fechado).

Manutenção: Após a extração do feto — Pentotal e Curare.

Recuperação: Rápida e espontânea.

Pré-medicação

Afora a serenidade, precisão de movimentos e habilidade, necessárias a quem é sempre chamado às pressas nestas emergências, deve o anestesista animar a paciente, solicitando a sua colaboração, garantindo-lhe com palavras dóceis e confortadoras o sucesso da intervenção.

* Trata-se de um resumo da Conferência, feita pelo autor, na Sessão ordinária de Novembro de 1954, no Departamento de Anestesiologia da Associação Médica do Rio Grande do Sul.

Com uma veia canalizada, com agulha grossa munida de torneira de 3 vias, uma das quais se destina a infusão de líquidos, enquanto que a outra nos permite a administração do pré-anestésico Bromidrato de Escopolamina 0,00025. Este seccionando farmacologicamente o vago, nos garante ausência absoluta de secreções, evitando vômitos e laringoespasmos, sem repercussão desfavorável sobre o feto.

Indução

Segue-se imediatamente após a administração do pré-anestésico, com inalação de Ciclopropano e oxigênio, em circuito fechado com absorção de CO₂.

Passando desapercivelmente pela fase de excitação, em poucos minutos a anestesia atinge o 1.º Plano de 3.º Período, ocasião em que podemos injetar pequenas doses de curarizante, ainda com a intenção de obter movimentos respiratórios bastante regulares, sem a interrupção parcial ou total por laringoespasmos.

Manutenção

Iniciada a intervenção sob anestesia em plano superficial, sob máscara e sem cânula oro-faringéa, aguardamos o momento da preparação dos folhetos peritoneais, para superficializar ainda mais a anestesia, suprimindo a administração de Ciclopropano e "lavando" os pulmões com oxigênio 100 %.

Com esta manobra evitamos a depressão respiratória do Ciclopropano sobre o feto.

Qualquer reação da paciente nesta altura, pode rápida e facilmente ser debelada, pela administração de Pentotal a 2,5 %, previamente preparado, através da torneira de 3 vias.

O barbitúrico injetado, segundos ou poucos minutos, antes da extração do feto, não irá prejudicá-lo, já que são necessários vários minutos para que haja passagem através da barreira placentária.

A respiração do feto é na maior parte das vezes espontânea. Em alguns casos as manobras elementares de reanimação foram suficientes para provocar os primeiros movimentos respiratórios. Raras foram as oportunidades em que a ressucitação fetal implicou

em intubação traqueal e outras manobras exaustivas. Nestas ocasiões utilizamos um circuito de oxigênio, do próprio aparelho de anestesia, em separado, sem que isto venha a interferir na continuidade da administração da narcose à mãe.

A seqüência é regulamentada pela técnica habitual — Pentotal e Curare — segundo a necessidade.

Ventilação pulmonar

Sem transtôrno, se tivermos a cautela de injetar o curarizante em doses fracionadas. Pois do contrário, com facilidade se instala a apnéia ou limitação dos movimentos respiratórios — por paralisia muscular, coadjuvada pela compressão abdominal e posição operatória (Trendelenburg). Nestas condições devemos efetuar respiração artificial sob máscara, com o risco do enchimento do estômago de gases, exigindo para seu esvaziamento, a introdução de uma sonda gástrica grossa e rígida, sonda esta, que habitualmente faz parte do nosso material.

Em virtude do interêsse em mantermos a anestesia em plano superficial, sòmente realizamos a intubação traqueal nos casos absolutamente necessários, os quais aliás são raros.

Recuperação

Em geral é rápida e espontânea, sem necessidade de antídotos ou excitantes.

Complicações

Vômitos durante a anestesia — Em percentagem inferior a 5 %, sem conseqüências graves, constituíram complicação facilmente contornada, quer pela aspiração direta no faringe, quer pela introdução da sonda gástrica seguida de sucção.

Secreções da árvore respiratória — Sempre ausentes graças ao pré-anestésico.

Laringoespasmó — Evitado pelo Bromidrato de Escopolamina é facilmente debelado por pequenas doses de Curare. Ainda com o intuito de evitar esta complicação, sòmente colocamos a cânula

oro-faringéia após a extração do feto, a partir do que a anestesia encontra-se em plano mais profundo do que o inicial.

Duração — Dependendo da habilidade e técnica empregada pelo cirurgião, o tempo de intervenção variou de 15 minutos a 2 horas, tendo como termo médio 50 minutos.

Nos casos mais demorados potencializamos com Demerol, Phe-nergan e Amplictil endovenosamente.

Com esta técnica realizamos 638 anestésias com resultados excelentes.

Registramos 6 insucessos.

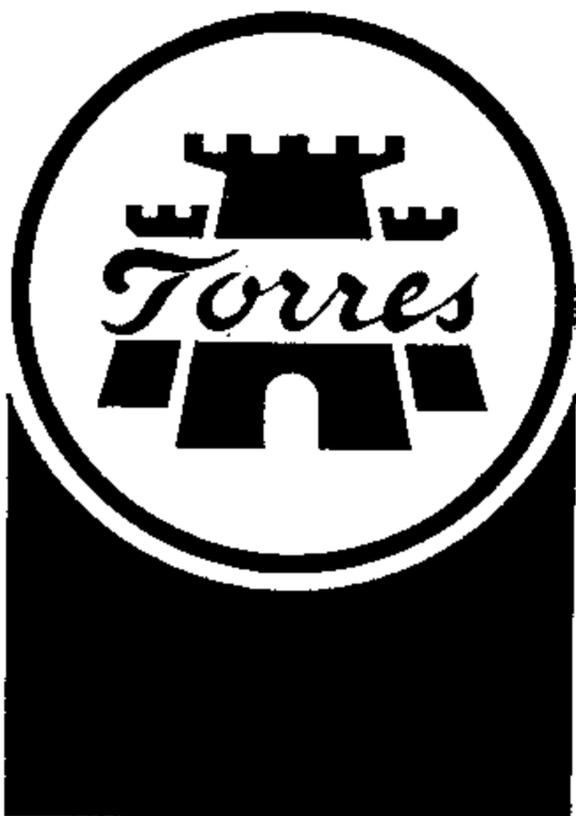
Um caso de morte materna, no pós-operatório imediato: Paciente que se submetera à intervenção, em assistolia, faleceu 5 horas após, com edema agudo de pulmão.

Seis casos de morte fetal, de causas não imputáveis à anestesia.

De um modo geral não estabelecemos contra-indicações, tendo sido administradas anestésias a pacientes hipertensas com resultados satisfatórios

GLICOSE A 50%

AMPOLAS COM 10 CM³



A

"GLICOSE TORRES"

É SUBMETIDA
A RIGOROSAS PROVAS
DE ESTERILIDADE,
INOCUIDADE E DE
ISENÇÃO DE PIROGÊNIO

GLICONECROTON

PREENCHE TODOS OS REQUISITOS
PARA UM SEGURO EMPREGO DA GLICOSE

*Entre os antialérgicos atuais
salienta-se o*

TRIMETON

(maleato de profenpiridamina)

O **TRIMETON** é bastante mais ativo que outros anti-histamínicos existentes, determinando melhoras rápidas e prolongadas em numerosas manifestações da natureza alérgica, como: *urticária, dermatite por contato, edema de Quincke, prurido essencial, eczemas, rinite vasomotora, asma brônquica, febre do feno, enxaqueca, hipersensibilidade medicamentosa.*

TRIMETON

Frasco com 30 comprimidos de 25 mg

TRIMETON INFANTIL

Frasco com 100 cm³ em elixir

TRIMETON - POMADA

Bisnaga com 20 gramas a 3%

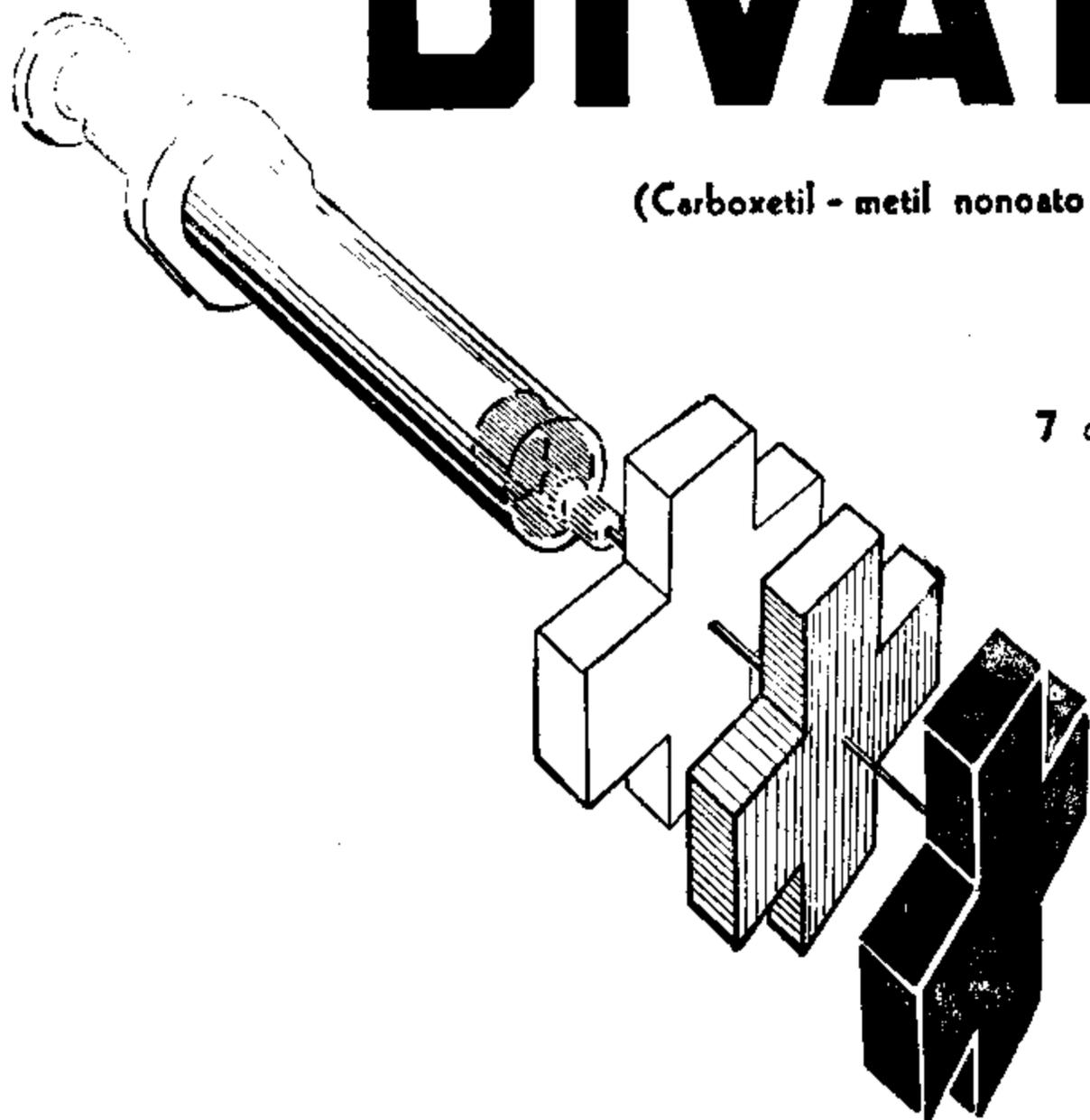


Schering

INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA SCHERING S/A
RIO DE JANEIRO
SÃO PAULO • P. ALEGRE • RECIFE • BELO HORIZONTE • FORTALEZA
JUIZ DE FORA

BIVATOL

(Carboxetil - metil nonoato básico de bismuto)



7 cg. de Bi metálico
por ampola

SAL LIPOSSOLÚVEL DE BISMUTO

Os sais lipossolúveis resolveram o problema da bismutoterapia da Sífilis, tornando o metal mais eficaz, mais regularmente assimilável e melhor tolerado.

Caixas com 6 e 100 ampolas de 1,1 cm³



LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO - ROUSSEL S. A.

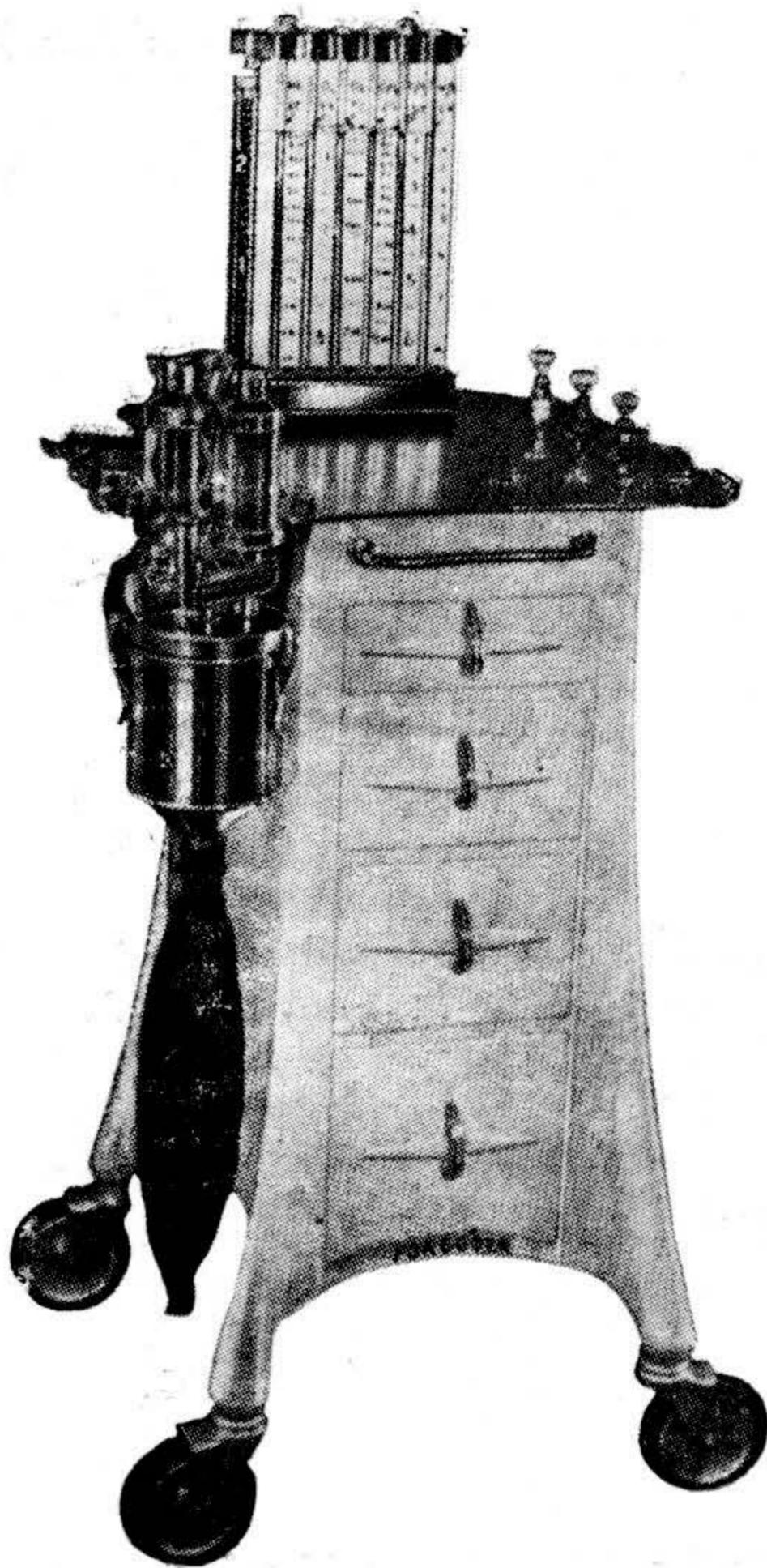
RIO DE JANEIRO

Biv-8

Filial do Rio de Janeiro — Propaganda — à

Rua 1.º de Março n.º 6 - 1.º andar

FOREGGER



Aparelhos de

Anestesia

e todos

acessórios

Intubação

endotraqueal

Gases e

Cal Sodada

DISTRIBUIDORES EXCLUSIVOS PARA O BRASIL

SOCIEDADE IMPORTADORA GRASSI LTDA.

Rua Senador Dantas, 76 - Sobreloja

Tel. 22-1731 - Rio de Janeiro