

P R É - M E D I C A Ç Ã O *

✓ **JORGE G. BRAUNIGER**

Chefe do Serviço de Anestesia do Hospital Pedro Ernesto
(P. D. F.), Rio de Janeiro.

“Souffrir passe; avoir souffert, ne passe jamais.”
(LÉON BLOY)

AP 592
Um movimento suave: abre-se a porta da Sala de Operações. Do lado de fora, deitado sobre a maca, aguarda, o operando, de fisionomia plácida, sem um traço de temor, sem um movimento, além do respiratório, a entrada para êsse ambiente admirável!

Diferente, porém, êsse ambiente, há alguns anos passados (não muitos) quando as Ante-Salas de Operações eram as testemunhas impassíveis das explosões dos sentimentos, os mais diversos e, também, pelas formas as mais diversas.

Indivíduos em cujo olhar, sombrio e profundo, lia-se a melancolia e, cujo semblante estampava a máscara da desgraça e da fadiga de longos padecimentos. O aborrecimento, o vazio interior: o verdadeiro desgaste, físico e moral, de padecimento cujo fim não lhes parecia muito longínquo...

Em outros, porém, nenhum senso de conformidade, nenhuma resignação: espíritos revolvidos, ao âmago, pelo pavor do desconhecido que se lhes depara para poucos instantes adiante. Não entendem. Não vêem. Mas... pior, ainda; se põem a conjecturar, a deduzir, ilógicamente, é claro. Têm uma sensação imprecisa, a princípio que, a pouco e pouco, de maneira indefinível, vai aumentando, gradativa, paulatinamente, até chegar ao irrefreável, ao intolerável, imensa, espantosa, essa “certeza absurda” de morte iminente, inevitável, ou, melhor, inexorável, que os espreita a cada

* Recebido para publicação em julho de 1952.

instante, cada vez mais e mais próxima, ao menor ruído, ao menor cicciar longínquo.

São, em outras ocasiões, os gritos lancinantes, os soluços ritmados, prantos sem fim ou, melhor, que sòmente findavam afogados na máscara de anestesia, a clássica Ombrédanne...

Coisas, assim, ainda repousam na memória daqueles que frequentam os meios cirúrgicos há mais de um decênio. Muitas modificações se processaram de então para esta data, alterando, por completo, êsse ambiente, humanizando essa terrível "câmara de torturas".

Desde quando houve mútuo entendimento entre cirurgiões gerais e anestesistas, época essa em que aquêles deixaram de ver êstes como intrusos, foi possível o emprêgo adequado e racional do *Pré-anestésico* ou da *Pré-anestesia*, como denominam outros. Tive ocasião de testemunhar os últimos lances dessa luta tão estéril, em que se procurava, por meios e modos, demonstrar a inutilidade da presença de um anestesista especializado, em um Serviço de Cirurgia: tarefa essa, quase sempre, entregue a um Interno bisonho...

Os tempos passaram: hoje em dia, o anestesista já não tem mais sua atividade cerceada. Pode proceder da forma, a mais acertada, possível, contando, para tanto, com a boa vontade de todos: o trabalho em *equipe*.

Devemos entender, por *pré-medicação*, todo o conjunto (englobado) de medicamentos que o anestesista deve lançar mão, desde os sedativos administrados na véspera da intervenção, a *pré-anestesia* e a *anestesia de base*, isto é, até o início da anestesia pròpriamente dita.

Convém, de início, estabelecer a diferença entre *pré-anestesia* e *anestesia de base*; traçar, com nitidez, suas fronteiras, pois ambas têm suas posições definidas. Vemos, hoje em dia, a cada passo, essas duas expressões confundidas, usadas indiscriminadamente, empregadas para designar coisa única. Se não chega a ser errônea, é, pelo menos, imprópria. Vejamos por que motivo. A *anestesia de base*, como seu têrmo já diz, serve de suporte — e, por que motivo não empregar seu têrmo apropriado: serve de *base* para a anestesia pròpriamente dita. Como se depreende, faz parte integrante da anestesia, da qual é o ponto de partida. Isto não impede que sua ação se prolongue e perdure por muito tempo, alcançando, ou ultrapassando mesmo, o término do ato operatório. Dessa forma, poupa-se o paciente, pois há menor consumo de anestésico. Citemos um exemplo: a Avertina, por via retal, servindo de início a uma infiltração loco-regional, tão em uso em neuro-cirurgia. Emprega-se o Thionembital, endovenoso, em doses fracionadas, ou em gôta a gôta contínuo, com a mesma finalidade. O uso tópico da Cocaína ou da Percaína antes das infiltrações do oro-faringe, em oto-rino-laringologia, são outros exemplos.

Muito diferente, porém, é a *pré-anestesia*. Como seu próprio termo exprime, claramente, seu campo de ação está fora da anestesia, nada tendo a ver com esta. Sua ação é anterior à mesma, como bem indica o termo "pré-anestesia". Includos nesta, estão os medicamentos que *abrem caminho* para o ato anestésico, e que eliminam, de vez, êsses ambientes trágicos referidos há pouco, pela sedação adequada, racional, do paciente, e que, digamos de passagem, não começa momentos antes da operação: começa já na véspera.

Preferimos a expressão *paciente*, que diz melhor da realidade, áquela também usada — *operando* — pois nem tôda a *pré-anestesia* ou, mesmo, *anestesia*, se destina a fins cirúrgicos. Existem algumas que são aplicadas como meio diagnóstico e até, em certos casos, com finalidade terapêutica: os bloqueios de nervos e troncos nervosos e plexos, quer para cura de algias diversas, como dilatadoras de vasos dos membros, nos casos dos bloqueios do simpático ou, ainda, para fim diagnóstico diferencial, em neurologia: eis alguns exemplos. A *narco-análise* e a *narco-síntese*, outro exemplo. Dizíamos — sedação — *adequada, racional* do paciente. Seu emprêgo com discernimento, de forma judiciosa, é tudo. Aplicar-se uma empôla de Morfina ou de qualquer substância sucedânea, poucos momentos antes do paciente ser levado para a mesa de operações, não é *pré-anestesia*. E' simples absurdo. Êsse, o principal motivo, da tão apregoada inutilidade da *pré-medicação*, em épocas passadas. Passadas, felizmente.

Tal não ocorre mais, hoje em dia, com o aparecimento da Anestesiologia, firmada sòlidamente, quando o anestesista tem oportunidade de entrar em contacto com o paciente, em tempo suficiente para poder captar sua confiança e, examiná-lo açuradamente.

Veremos, adiante, seu modo de emprêgo e as quantidades adequadas. Dêsse lado, grupamos a pré-medicação, no tipo *leve* e no tipo *pesado*. Conforme o termo, no primeiro caso, se pretende obter, apenas, um "sono crepuscular", ao passo que, no segundo, a sedação é mais acentuada. Isto é de suma importância, quando não do ponto de vista cirúrgico, pelo menos quanto ao do estado emocional do doente. Os de elevado padrão intelectual, ou de grande sensibilidade emotiva, requerem extraordinário apuro em sua indicação pois, da mesma, depende, em grande parte, a boa marcha do ato anestésico. Pacientes medrosos, tímidos ou apáticos, requerem um maior cuidado na escolha da pré-medicação. A pesquisa, cuidadosa, da esfera psíquica é, pois, de grande valia, para o anestesista cômico de suas responsabilidades. Os esquisotímicos, principalmente, são aquêles que exigem maiores cuidados.

A farmacologia nos diz que há três grupos em que podem ser reunidas as principais substâncias empregadas na pré-medicação. Vem, em primeiro lugar a série dos opiáceos e o Demerol ou Dolan-

tina. Em segundo lugar, a dos Barbitúricos. E, por último, a atropina e a escopolamina. Deixaremos de lado o Cloral, o Paraldeído, o Sulfato de Magnésio e outros mais, devido a seu pouco uso na prática rotineira.

Na série dos opiáceos encontramos dois grupos: os derivados da benzoilisoquinoleína, com a Papaverina à frente, que não apresenta, diretamente, interêsse para o pré-anestésico. Empregá-se muito, quando indicada, na medicação pré-operatória, entre outras, na cirurgia cardiovascular mas, aí, é tarefa afeta exclusivamente ao cirurgião e ao clínico; foge, inteiramente, ao âmbito do anestesista. Entre os derivados do fenantreno estão a Morfina e a Codeína. A Morfina ora é empregada em natureza, ora sob a forma de derivado, tal como a Codeína que, quimicamente é a metil-morfina; ou, ainda, sob a forma de derivados sintéticos, a exemplo da di-hidromorfina ou *Dilaudid*; da di-hidroxicodeinona ou *Eucodal*. A Morfina ainda é empregada associada à escopolamina e à esparteína, mistura esta conhecida sob o nome comercial de *Sedol*. O Eucodal associado à Efe-tonina (que por sua vez é um produto sintético semelhante à Efedrina) toma o nome comercial de *Escofedal*. Usa-se, na prática, um produto composto pelos alcalóides ativos do ópio, que é este libertado das substâncias inertes, principalmente resinas. Tem o nome comercial de *Pantopon*.

O *Demerol*, também conhecido pelo nome comercial de *Dolantina* é um derivado da piperidina que, além de possuir um efeito central semelhante ao da morfina, embora menos potente, apresenta, também, a vantagem de possuir uma ação espasmolítica, semelhante à da atropina. Seu emprêgo é valioso, quando não se pode ou não se deve lançar mão da morfina, principalmente pela grande vantagem de não deprimir tanto o centro respiratório. A Morfina é o analgésico mais potente do arsenal terapêutico. Tem algumas particularidades do ponto de vista da farmacologia. Sua ação é muito mais analgésica do que hipnótica. Sua ação depressora sobre o centro respiratório é manifesta, sendo clássico seu traçado no tambor esfumado dos laboratórios. Outra ação importante consiste na contração das fibras musculares lisas (com exceção das dos vasos sanguíneos). Outro tanto acontece com a fibra lisa do tubo gastro-entérico e dos ureteres. Explica-se, assim, a ação constipante da morfina. Pelo que se disse, é fácil deduzir que a morfina tem, no sistema neuro-vegetativo, uma ação, do ponto de vista clínico, mais acentuada para o lado vagal. Podemos tirar, então, grandes conclusões sobre as indicações e contra-indicações da mesma. Pelo que vimos, a morfina não é bem indicada na cirurgia urológica, como também, em pacientes portadores de constipação crônica, bem como naqueles que têm lesões obstrutivas das vias biliares, devido à contração que provoca sobre a vesícula biliar e sobre as vias biliares, em geral. Para atenuar êsses inconvenientes,

pode-se aumentar a dose de atropina, usada de rotina. Em pacientes portadores de afecções do aparelho respiratório, e que apresentam diminuição marcante do volume respiratório, seu uso deve ser moderado.

Não raro, a morfina provoca ansiedade em certos pacientes; em outros, euforia e, até, excitação. Outro grande inconveniente se prende à questão emética. O vômito provocado pela morfina nada tem de comum com a pureza química. Julgava-se ser a Apomorfina a responsável por isso. Tal asserção não foi ainda confirmada, de modo satisfatório, em exame de laboratório, de vez que, produtos, quimicamente puros e, recentemente preparados, são capazes de provocar náuseas e até vômitos, em pacientes susceptíveis a isso. Pensam alguns que essa substância possui ação eletiva, excitante, sobre o centro do vômito, aliás ainda não comprovada de modo satisfatório: aceitam uns, outros negam. Não existe certeza alguma nessa questão, a não ser nos animais inferiores ao cão, conforme as pesquisas de laboratório.

Ao depararmos com um paciente bastante depauperado, em mau estado geral e, mais ainda, em condições circulatórias precárias, costumamos lançar mão do Demerol que, possuindo ação semelhante à morfina, não deprime tanto a respiração, como esta. Outra vantagem se prende à diminuição das secreções, no que se aproxima, também, da atropina.

A química já conseguiu, artificialmente, compostos, na série barbitúrica, que se contam em centenas. Do ponto de vista da duração de ação, podemos enquadrá-los em três categorias: os de duração longa, os de moderada, e os de ação curta. No primeiro grupo, entre os mais importantes, podemos incluir o Luminal, o Dial, o Ipral e o Veronal. No segundo: Amital, Nembutal, Sandoptal e o Somnifène. E, no terceiro: Seconal, Evipan, Dorico, Nesdonal, Kemithal e o Thionembutal.

Para uso na pré-anestesia, lançamos mão, quase que exclusivamente, do Amital, do Nembutal e do Seconal. Agem com rapidez e, também, são eliminados facilmente. Ficam, dêsse modo, menor tempo no organismo, o que é de grande importância do lado de fenômenos tóxicos secundários que, assim, ficam anulados.

A farmacologia nos mostra que, em oposição à morfina, os barbitúricos são poderosos hipnóticos e fracos analgésicos, quando utilizados nas doses próprias. Essa propriedade é de grande valia para seu emprêgo como pré-medicação, salientando a enorme vantagem da pouca ou nenhuma depressão respiratória que provocam.

Finalmente, no terceiro grupo, vamos encontrar a atropina e a escopolamina. Essas substâncias, pelas múltiplas ações que têm sobre o sistema neuro-vegetativo, são de importância máxima na pré-medicação. Ora uma, ora outra, é de uso obrigatório, pelo

anestesista. De seu emprêgo, com propriedade, depende, em grande parte, o bom andamento das anestésias, quer narcoses, quer parciais. A Escopolamina, em muitos casos, deve ser empregada com bastante critério. Nas crianças e nos velhos, ou nos senis, (velhice prematura) convém afastá-la: provoca, com freqüência, grande excitação, algumas vezes bem perigosa. Em pacientes que acusam dor não se deve também, empregá-la, pois ocasiona, não raro, delírio. O mesmo pode acontecer nas toxemias e nos portadores de hócios tóxicos. Nestes últimos, a atropina requer cuidado, devido à grande taquicardia que, mesmo em doses pequenas, pode provocar, aumentando, assim, o trabalho miocárdico, já sobrecarregado.

Emprêgo da pré-medicação nas diversas idades

Os limites extremos de idade, oferecem problemas, às vezes, embaraçosos. As crianças de tenra idade, por sua labilidade neurovegetativa, oferecem dificuldades bem difíceis de transpor. Sua taquicardia fisiológica requer tato no emprêgo da atropina. Vias respiratórias estreitas, sujeitas a embaraços mecânicos muito freqüentes e aumentados pela fácil produção de secreções, devida ao exagerado predomínio da esfera parassimpática, responsável pelo funcionamento da constelação glandular.

O emprêgo da morfina cria problemas outros, relacionados com a depressão respiratória. E, nesse ponto, são as crianças de uma sensibilidade exagerada. A respiração torna-se superficial, com o emprêgo de doses mínimas dêsse alcalóide. Somos, por essas razões, pouco inclinados ao emprêgo de morfina nas crianças de tenra idade. Essa, além dos inconvenientes enumerados, provoca, não raro, efeito oposto ao desejado. Em vez de sedação, obtém-se excitação que beira às raias do delírio. Tivemos ocasião de experimentar, por várias vezes, essa desagradável situação em nossa atuação profissional. Tal, porém, não se observa, quando se lança mão de um barbitúrico. Seu efeito é mais homogêneo e, perturbações colaterais, desprezíveis, constituindo em manifestações exantemáticas, do tipo Quinke, aliás em portadores de fenômenos alérgicos em ocasiões anteriores.

A única exceção, onde, pelo contrário, a morfina encontra boa aplicação, consiste nas crianças portadoras de lesões cárdio-vasculares congênitas, que causam anoxemia (doença azul, por exemplo). Nesse tipo de pacientes, esta substância tem a grande vantagem de diminuir a cianose e, não raro, chega a aboli-la por completo. Não existe explicação satisfatória para êsse fenômeno. E' possível que, atuando como depressora do metabolismo, diminua o consumo de oxigênio basal e, assim, venha compensar, parcialmente, essa anoxemia.

Em crianças com menos de um ano, não costumamos usar hipnótico algum. Sòmente empregamos a atropina na dose de 1/8 de miligrama. Nesse tipo de pacientes, preferimos a anestesia em máscara aberta, pelo éter, em gôta a gôta. Não tivemos nenhum caso mau, até hoje, que nos trouxesse arrependimento no seu emprêgo. Quando há necessidade de intubação, para cirurgia no oro-faringe, optamos pelo processo semi-fechado, com renovação total (non-rebreathing). Em crianças acima de um ano, e até 3 anos, observado o *porte* e o *estado geral*, prescrevemos, via-de-regra, uma cápsula-gelatinosa de Seconal (10 centigramas). Além de 5 anos e até 10 anos, usamos 2 cápsulas (20 centigramas). Esta prática, empregada em várias centenas de casos vem nos animando a prosseguir-la, dado os bons resultados auferidos. Paralelamente ao Seconal, empregamos a Atropina, em doses que se elevam, progressivamente, de 1/8 mg até 1/2 mg. Nunca passamos dessa dose. Com isso, raramente encontramos, durante uma anestesia, petizes que apresentaram pulsações acima de 140/min., o que quer dizer, pouco acima da normalidade (120, no caso).

Nos adolescentes e na maturidade, em pacientes com estado geral bom, aplicamos uma empôla de Dilaudid-Escopolamina ou, na falta dêste, 1 a 2 centigramas de Morfina e 1/4 mg de Atropina, precedida de uma cápsula gelatinosa de Nembutal, na noite anterior, quando as circunstâncias assim o permitam. Outro problema para a indicação da pré-medicação adequada é a velhice ou a senilidade, isto é, a velhice prematura. Os velhos são, como as crianças, extremamente sensíveis à Escopolamina. Esta provoca, o mais das vèzes, excitação psíquica, e, não raro, excitação psicomotora, de grande intensidade. Seu emprêgo, nessas circunstâncias, se torna perigoso. A medicação ideal, por todos os motivos, é a barbitúrica e, de preferência, o Nembutal. Êste é de efeito mais suave do que o Seconal, de ação mais duradoura, servindo de ponte ideal para a aplicação do Thionembutal, na anestesia de base. Êsses doentes também, como as crianças, não são muito sensíveis à atropina. Fazemos uso, sem restrições, de 1/2 mg, ou mais. Essa dose além do efeito benéfico sôbre as secreções, corrige a bradicardia tão comum nesses doentes.

A pré-medicação na cirurgia torácica

Nesse setor da cirurgia devemos distinguir dois grupos: um grupo diz respeito à cirurgia não tuberculosa e o outro à cirurgia nas intervenções em pacientes tuberculosos, naturalmente para a cura da doença. A cirurgia torácica, não tuberculosa, é complexa, e oferece sérias dificuldades que se prendem à via de acesso trans-pleural. Esta, por si, além de acarretar dificuldades mecânicas à circulação direita, traz uma série de outros distúrbios no que diz

respeito ao sistema neuro-vegetativo parassimpático (vagal), em cujas terminações se desenvolvem as atividades cirúrgicas. Isto exige um cuidado especial na escolha da pré-medicação. Todo o paciente submetido a êsse tipo de cirurgia, tem que ser bem atropinizado, e muito bem, a fim de que não se manifestem as reações depressoras vagais, algumas de conseqüências bem temíveis, tais como os reflexos de inibição vagal, sôbre o coração. Êstes, foram os causadores principais do largo obituário dos primórdios desta cirurgia ingrata e complexa, e acarretaram a lentidão do seu aprimoramento. Nestes casos, somos partidários da pré-anestesia opiácea que, unida à anestesia de base barbitúrica, tem a vantagem de tirar partido da ação sinérgica de ambas, o que vem diminuir a quantidade de anestésico a ser administrado, possibilitando um manuseio mais liberal do oxigênio.

Na cirurgia tuberculosa a Morfina encontra campo favorável pela depressão respiratória que, bem aproveitada, pode dar ótimos resultados na "respiração controlada", pois, nesse tipo de cirurgia, principalmente quando é feita por via extra-pleural (nas toracoplastias) não há necessidade de ser mantido o paciente em "baronarcose" mas, apenas, é bastante *controlar* o volume respiratório, para que fique suficientemente amplo, porém não exagerado, pois, uma respiração demasiado ampla pode causar embarços, algumas vezes danosos, como por exemplo, ao se trabalhar sôbre a 1.^a costela, pela vizinhança da artéria sub-clávia.

Podemos incluir neste tópico, já que estamos tratando de aparelho respiratório, as broncoscopias e as endoscopias, em geral. Nessas, quando o paciente é adulto e em boas condições, a pré-medicação ideal é o Dilaudid-escopolamina, precedido de uma cápsula-gelatinosa de Seconal, pelo menos uma hora e meia antes. A escopolamina age, de maneira eletiva, sôbre a função secretória brônquica com muito mais eficiência do que a atropina. Há quem empregue, de uma vez, estas duas drogas associadas, procurando obter vantagens de sua reunião, o que é bom.

A pré-medicação na Neuro-cirurgia

Bem complexa é a escolha adequada da pré-medicação, também nesta especialidade. Quando se trata de intervenção no conteúdo da caixa craniana, essa deve ser precisa para se evitar acidentes graves ou que se deva adiar a intervenção devido à má escolha pelas razões que, adiante, falaremos. Em intervenções sôbre a medula, é necessário, também, algum cuidado, que se prende, em grande parte, à questão do aumento da pressão do líquido. Nas outras zonas (nervos periféricos, p. ex.) a pré-medicação rotineira tem bom cabimento.

Inicialmente, deve ser afastada, definitivamente, a Morfina, quando se pensa em pré-medicação para Neuro-cirurgia. Tal procrição se apoia em duas razões importantes: a primeira se refere ao edema que provoca no cérebro, e, em consequência, o aumento da pressão endocraniana. A segunda se refere à hemorragia capilar que provoca, por estase circulatória local. Esta é, às vezes, tão intensa, que exige a interrupção imediata da operação. Um outro problema que cria, embora indiretamente, é a depressão respiratória, com seu corolário: deficiência de oxigenação. Esta é de importância máxima. Sem oxigenação, perfeitamente controlada, não é possível obter-se boa anestesia, mais ainda, em se tratando de Neuro-cirurgia, quer em narcoses, quer, mesmo, em anestésias parciais. A tal ponto é verdadeira esta asserção que, não são raras as mortes, na mesa de operações, ocasionadas tão somente por deficiência de oxigenação do sistema nervoso central. São acidentes súbitos, de desencadear insidioso, que exigem atenção e des-cortínio para evitá-los, pois trata-se de acidentes irreversíveis, em uma maioria, que beira a totalidade, dos casos. Assim, convém a escolha do pré-anestésico recair sobre os barbitúricos ou, então, a anestesia de base, sobre a Avertina. Esta, não sabemos por que motivo, vem sendo relegada para plano secundário. Dentre os barbitúricos podemos empregar, na véspera, o Nembutal, e uma hora antes, o Seconal, sempre em dose alta, de vez que, os doentes desse tipo são, em geral, muito tolerantes a esse medicamento. Costumam fazer uso, do mesmo, durante muito tempo antes da operação. Há, porém, exceções, em portadores de certos tipos de tumores cerebelares e do soalho do 4.^o ventrículo e, em geral, das vizinhanças do bulbo. Esses doentes, já devido à lesão, apresentam depressão respiratória (de causa central) não sendo raro uma extrema bradipnéia (até 6 excursões respiratórias p/min.), onde a pré-anestesia deve ser manuseada com muita precaução e parcimônia. Quando se depara com tal circunstância, é evidente que o anestesista deve estar ao par da mesma: tarefa óbvia. E', a indagação das condições pré-operatórias dos pacientes, dever liminar, mesmo nas intervenções mais banais. Graves desastres, e grandes, têm sido relatados, oriundos de má orientação nas pré-anestésias de pacientes portadores de certas complicações que, direta ou indiretamente, desencadearam os acontecimentos. Nunca fazer uma anestesia sem controlar, previamente, a tensão arterial e o pulso, sem procurar saber se o paciente apresenta, ou não, alguma lesão, quer cardíaca, que seja compensada, quer bronquite, asma brônquica, diabete ou outra anormalidade. Em portadores de espasmos, tremores, mioclonias, etc. é bastante útil adicionar-se à pré-medicação, o Curare ou qualquer substância curarizante. Isto, porém, nunca em crianças, pois são exageradamente sensíveis à mesma. Mesmo em adultos, há necessidade de grande experiência no assunto, pelo que deixamos de lado esta questão. Cada caso requer uma dose

própria e, esta, deve ser tateada com muita prudência. Seus efeitos são excelentes mas, na incerteza de resultados seguros, é conveniente evitar-se. E', no entanto, aconselhável, não ultrapassar, de início, 2 cm³, quer de Kondrocurare, Ileocurare, Tucurin, Intocostina, Flaxedil ou outro, e ter, nestes casos, *sempre à mão, oxigênio e cânulas traqueais*, pois nunca é possível prever uma *reação exagerada* frente a uma dessas substâncias.

A pré-medicação na cirurgia de urgência

Este é outro capítulo complexo e embaraçoso para o anestesista, pela diversidade de quadros, de tóda gama de gravidade. São grandes, as variações de circunstâncias em que se deve agir, como, também, não raro, com grande presteza. De maior freqüência nesse tipo de cirurgia, é o *abdome agudo*. Quando o doente chega em fase de franca, distensão abdominal, aumentam, então, as dificuldades. Nesses casos, proscrevemos a Morfina. Há embaraço mecânico da respiração, pela elevação da cúpola diafragmática e, essa, deprimindo-a, vem agravar, mais ainda, a hipo-ventilação dêsses pacientes e, mais, também, a deficiência circulatória, por compressão do coração. Urge, pois, providenciar, pelo menos, o esvaziamento do conteúdo gástrico, quanto antes. Isto *deve ser fiscalizado pelo próprio anestesista*. O esvaziamento, de um estômago repleto de líquido de refluxo, é de maior importância: é tarefa de prima instância, por quatro razões: melhora da amplitude respiratória; desafôgo do coração; diminuição da toxemia e da estase; e, finalmente, a prevenção da asfixia, por inundação brônquica, oriunda de aspiração de vômitos, não raros, durante o período de indução, agravados quando se faz necessária a posição de Trendelenburg. Casos já houve, até de morte, por êsse mecanismo. Pelo exposto, não fazemos pré-anestesia nesse tipo de pacientes. Seria necessário, no máximo, o emprêgo de atropina. Mas, em geral, êstes já vêm saturados dêste medicamento pois, via-de-regra, é sempre tentado, inicialmente, o tratamento clínico, com os anti-espasmódicos à frente. Uma vez esvaziado o conteúdo gástrico (totalmente), é conveniente iniciar-se com uma anestesia de base: thionembutal e gás, em seguida; ou, então, thionembutal e local, caso as condições gerais, muito precárias, do paciente, assim o exijam.

Outro problema grave consiste em anestésiar pacientes com hemorragia interna ou, mesmo externa, em anemia aguda. Também nestes, não somos partidários de aplicação de pré-anestésico, por diversas razões: hipovolemia e hipotensão; deficiência de oxigenação; taquicardia; taquipnéia; hipotermia e, um muito importante também, obnubilação (anoxia cerebral). Assim, uma dose adequada de atropina (não grande), é suficiente pois a morfina, ou qualquer outro pré-anestésico, sòmente serviria para agravar mais ainda o estado geral, já de si precário.

Em obstetrícia, quando se faz necessário uma analgesia, não aplicamos pré-anestésico: os anti-espasmódicos, usados nessas ocasiões, são suficientes para este fim. O mesmo pode dizer-se nas cesarianas, quando estas são indicadas em casos de distocias surgidas durante o trabalho de parto. Nos casos de cesarianas, de antemão indicadas, quando há inviabilidade, e apenas se espera o início do trabalho de parto, para que seja feita, e, assim mesmo, no caso da emotividade da paciente o exigir, prescrevemos o Demerol pelas vantagens já referidas, no que diz respeito à pouca depressão do centro respiratório, o que é de grande importância, nesse tipo de cirurgia.

Pelo contrário, somos partidários do emprêgo de largas doses de morfina, ou de outros opiáceos, nos fraturados e nos pacientes que, em geral, apresentam lesões dolorosas. A dor concorre para o esgotamento, para a estafa, para o choque e, evitá-la, representa o bom êxito na anestesia. Não devemos, porém, nestes casos, empregar associada à morfina, a escopolamina. Esta, em casos de dor, leva, com facilidade, à excitação psíquica e, não raro, ao delírio. Seu emprêgo não serve, em absoluto, para elevar o limiar da sensibilidade à dor: não potencia, não coadjuva, nesse ponto, o efeito da morfina.

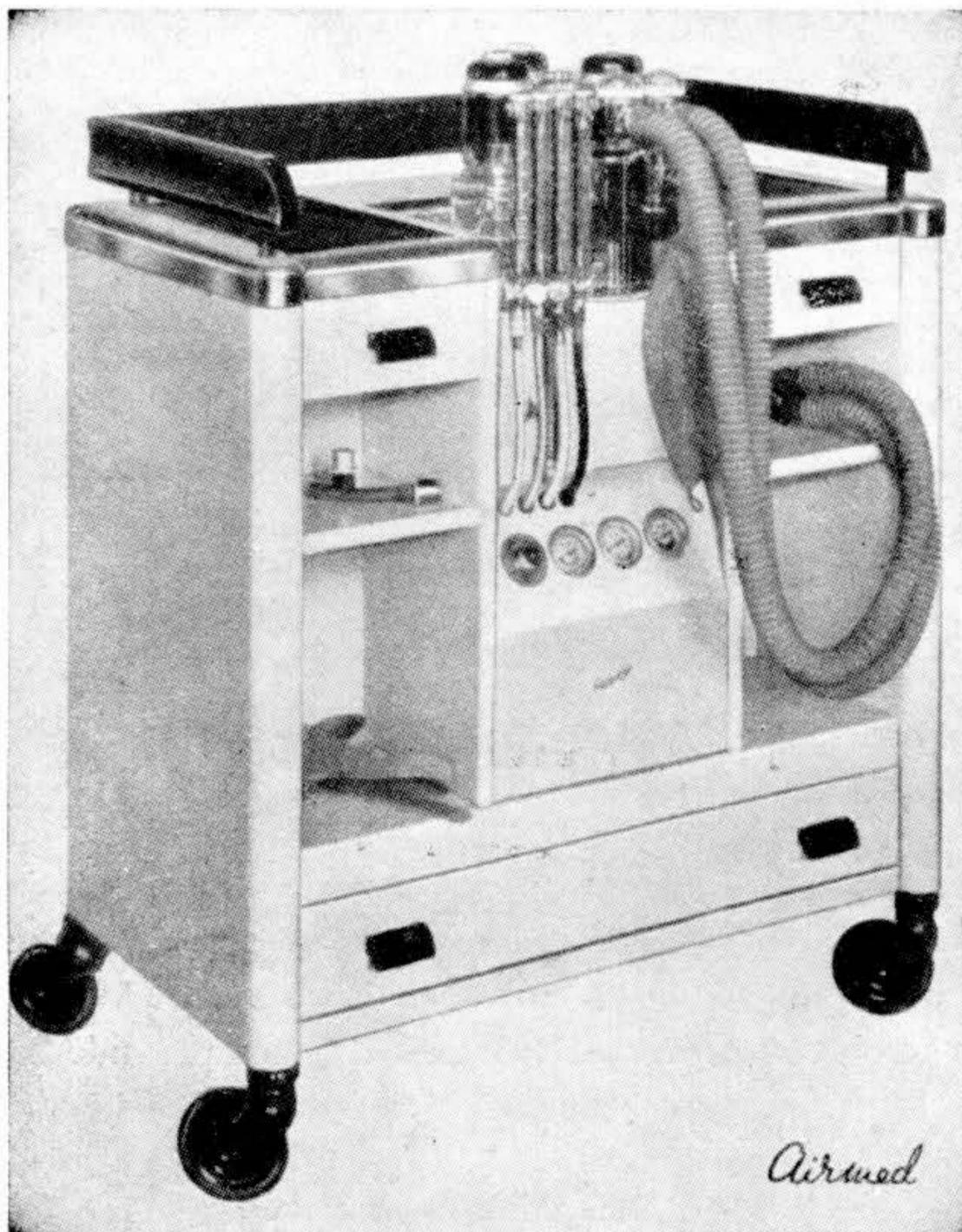
A febre não contra-indica a pré-anestesia. Pelo contrário, em adultos, é conveniente usá-la por duas razões: sedação e diminuição do metabolismo basal, que se apresenta grandemente aumentado, nestes casos. Há, também, a vantagem de tornar, mais remota, a possibilidade de desencadeamento de convulsões, durante a anestesia: fenômeno bem temível. Em crianças costumamos empregar o Seconal e a Atropina da maneira que foi descrita anteriormente. Não usamos éter, nesses casos, pois possibilita muito, a eclosão das convulsões. Mesmo em casos de toxemias (apendicites supuradas, p. ex.), há necessidade da pré-anestesia se não pela sedação, pelo menos, como meio profilático de convulsões, que devem ser evitadas por todos os meios.

Em pacientes portadores de lesões circulatórias, quer centrais, quer periféricas, com artério-esclerose avançada e hipertensão acentuada, consegue-se bom resultado com a administração do Demerol, como pré-anestésico, podendo ser repetido, quando houver necessidade, sem inconveniente algum. No preparo para intervenções sobre trombozes vasculares (embolectomias), ligadura de veia cava inferior, no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva, não compensável, encontramos pacientes em péssimo estado geral, nos quais a Morfina poderia provocar efeito desastroso, é o Demerol a medicação heróica. Não deprime a respiração, nem o coração, já de si bastante sobrecarregado. Tivemos ocasião de empregá-lo, diversas vezes, com resultados muito animadores.

Em conclusão, nada existe de fixo e de inabalável, no que diz respeito à pré-medicação, aliás o que ocorre com quase tudo em Medicina, onde as regras matemáticas não podem ser aplicadas, em seu rigor de exatidão. Não devemos ser partidários desta ou daquela substância. Cada caso deve ser observado e analisado individualmente. Sua indicação deve obedecer a um critério judicioso, respeitadas as sutilezas de cada um em si, e, somente a experiência, o bom-senso e o tirocínio de cada qual, podem nortear: "não há doenças, há, sim, doentes". Eis a grande verdade.

**APARELHOS DE ANESTESIA, ANALGESIA
E OXIGENOTERAPIA**

Fabricados por
AIRMED LIMITED
LONDRES - INGLATERRA



Distribuidores exclusivos para o Brasil

DAVIDSON, PULLEN & CIA.

Rua Visconde de Inhauma, 134 - 8.º pavimento

Tels.: 23-1953 - 23-1954 - 23-1955

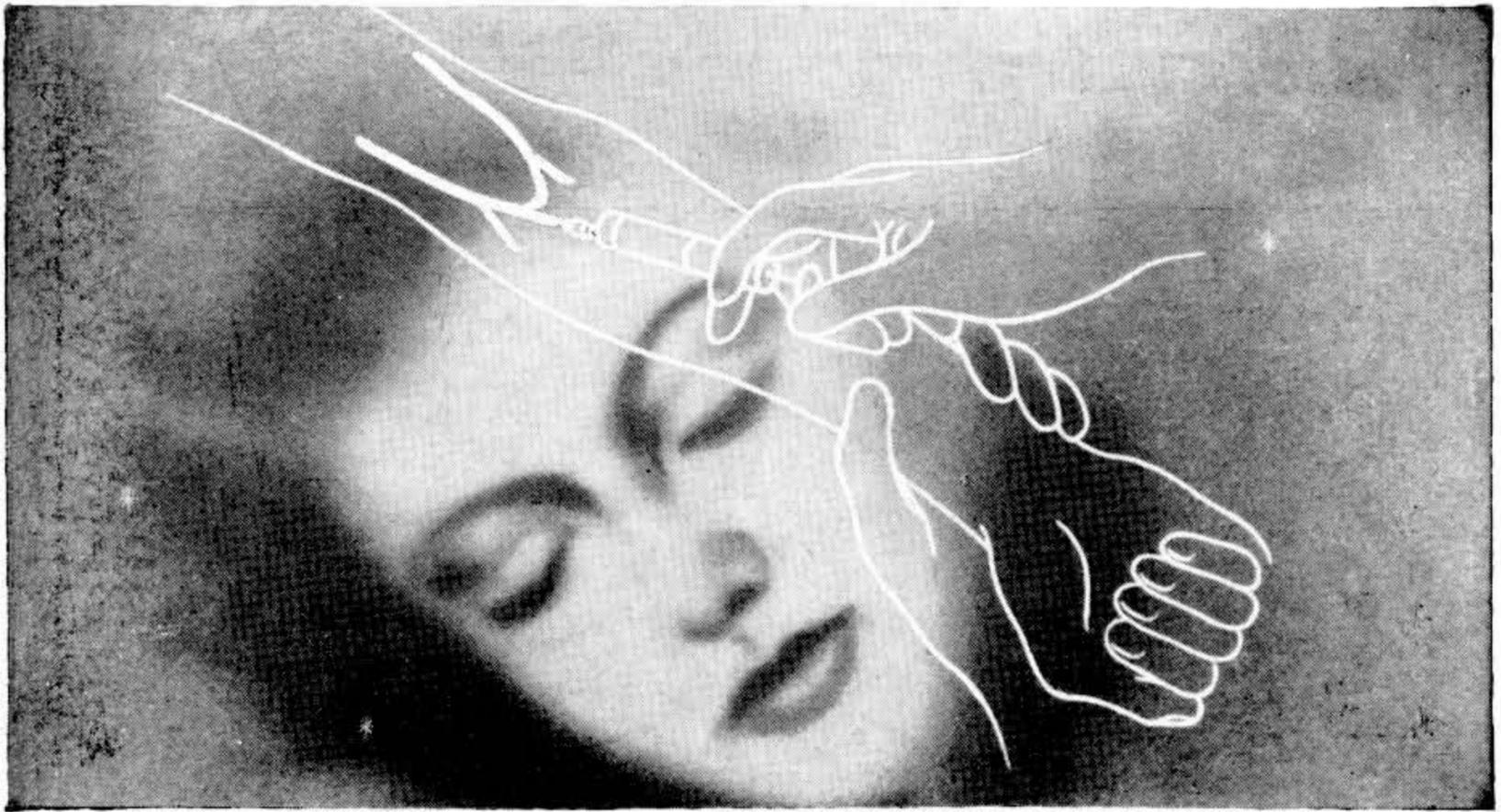
RIO DE JANEIRO

Vendas no Rio de Janeiro a cargo de

CARLOS CERQUEIRA

Rua Pedro Américo, 31 — Tel.: 25-5350

Oficina especializada para manutenção e consertos



ANESTESIA ENDOVENOSA

com

KEMITHAL

Sempre que haja indicação para o uso de uma anestesia endovenosa, pode recorrer-se com proveito ao "KEMITHAL". Tanto para a anestesia de base como para a anestesia cirúrgica rápida ou prolongada, "KEMITHAL" tem provado ser altamente eficiente e satisfatório.

Ampôlas de 1 g.

Ampôlas de 2 g.

IMPERIAL CHEMICAL (PHARMACEUTICALS) LTD.

Manchester

Inglaterra

Distribuidores

LABORATÓRIO FARMACÊUTICO IMPERIAL S. A.

Caixa Postal, 953 — Rio de Janeiro

Caixa Postal, 6980 — São Paulo

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

Demerol

MARCA REGISTRADA

ANALGÉSICO - ESPASMOLÍTICO - SEDATIVO

para as Dores de Qualquer Etiologia

OBSTETRÍCIA

Diminui o espasmo cervical acelerando o curso do trabalho de parto.

Não produz depressão respiratória nem retenção urinária.

Não acarreta perigo algum para a mãe ou para o filho.

Não traz complicações post-partum.

CIRURGIA

No pré-operatório contribui para a sedação psíquica do paciente; facilita a anestesia e permite menor quantidade de anestésico.

No pós-operatório proporciona analgesia intensa e, sendo de grande tolerabilidade, contribui para melhorar as condições do paciente.

MEDICINA

Indicado nas cólicas hepáticas, renais e intestinais; na dor pleurítica de qualquer etiologia; nos espasmos cardiovasculares dolorosos; na cefaléia hipertensiva; nas dores articulares e em várias condições neurológicas — ciática, tabes dorsal e radiculites; na asma brônquica.

USO PARENTERAL: ampolas de 2 cm³ (100 mg) em caixas de 5 ou 50.

USO ORAL: Tubos de 10 comprimidos de 50 mg.

DEMEROL é um produto WINTHROP

Demerol só pode ser prescrito em formulário especial do S.N.F.M.
(tabela B)

DISTRIBUIDORES:

The Sydney Ross Company, Rio de Janeiro, Brasil