

Senhor Redator:

Em resposta à carta de V.S., envio esclarecimentos às dúvidas à comunicação "Utilização do metoxifluorano em Cirurgia Plástica".

1 — "Serão aqueles que melhor demonstram as conclusões do autor?"

Para estudo clínico comparativo foram retiradas as últimas 74 anestésias feitas com protóxido de azoto e as primeiras 155 com metoxifluorano, até a data em que comecei a escrever a comunicação.

2 — "As diferenças observadas poderiam ser explicadas pelo uso de sistemas diferentes, com maior ou menor retenção de gás carbônico?"

AP2295

A conclusão do Doutor parece ser a exata, tendo em vista os sistemas de Venturi do Filtro com Circulação mod. 3.200, aliados às vantagens, a meu ver óbvias, de metoxifluorano, sobre o protóxido de azoto para este tipo de anestesia.

3 — “Pelo “olhômetro”, trata-se de aparelho ou método por mim inteiramente desconhecido; nunca usei tal dispositivo ou técnica, por não conhecer, seja na prática médica, seja em trabalhos científicos. Gostaria de ser informado em que situações tal dispositivo deve ser usado e qual a experiência do Doutor com êle. A outra alternativa do Doutor é a exata; não somente comentários do cirurgião, mas grande entusiasmo. A idéia insistente para que fôsse feita a divulgação do método, foi-me solicitada pelo cirurgião plástico.

4 — As anestésias feitas com protóxido de azoto foram anteriores às com metoxifluorano. Passei a utilizar o Filtro com Circulação mod. 3.200 na suposição de que haveria menor retenção de gás carbônico e menor resistência que com os absorvedores convencionais. O metoxifluorano foi utilizado pelas vantagens que apresenta sobre o protóxido de azoto, quando usado em concentração analgésica, em razão de sua CAM e potência anestésica.

5 — “Quais as concentrações e volume das soluções contendo adrenalina?” Lidocaína a 1% com adrenalina 1:200.000.

6 — “Como foi feita a pesquisa da arritmia?”. Pelo método clínico da Monitoragem continuada do pulso.

7 — “O autor afirma, mas não prova, nem dá referência bibliográfica, de que o metoxifluorano seja ganglioplégico”. Fugiria inteiramente ao título “Utilização do Metoxifluorano Para Cirurgia Plástica” qualquer “prova” da ganglioplegia do metoxifluorano, uma vez que a comunicação não se intitulava “A Ação Ganglioplégica do Metoxifluorano”. O metoxifluorano determina baixa da pressão coledociana, baixa da glicemia nos diabéticos que recebem insulina, efeitos semelhantes aos observados quando se usa o hexametônio.

8 — “A incidência dos vômitos pós-operatórios após rino-plastias, devidas ao sangue deglutido no pós-operatório, apesar de sua grande experiência (devidas, refere-se à incidência ou a vômitos?)”. Pelos cuidados da equipe cirúrgica, nunca há sangramento no pós-operatório e, conseqüentemente, não há deglutição. Os vômitos pós-operatórios, em geral são devidos ao sangue deglutido no trans-operatório, quando não se faz aspiração continuada. Quanto à grande experiência, não encontro referência em qualquer ponto da comunicação.

9 — “Como previne as obstruções respiratórias no pós-operatório?”. Cânula de Guedel com catéter de oxigênio

quando necessários; não houve caso algum em que tivesse surgido qualquer problema.

10 — “Seus pacientes se agitam sem fenobarbital?”. A agitação pós-operatória imediata observada ocasionalmente em rinoplastia, desde que o paciente não apresente sinais ou sintomas de insuficiência ventilatória, são devidas especialmente: 1) ao paciente querer assumir posição não compatível com a cirurgia (decúbito ventral ou decúbitos laterais). 2) a falta de hábito do paciente em respirar pela boca, o que é obrigatório no caso, uma vez que as narinas, evidentemente, estão tamponadas para modelar a pirâmide nasal e diminuir o sangramento.

11 — “Pode levar a um leitor menos avisado a tentar repetir a experiência do Dr. Lísias, talvez com resultados desastrosos”. De pleno acôrdo. Pode-se até tirar a palavra talvez. Um anestesiologista “menos avisado”, certamente terá resultados os mais desastrosos e calamitosos, qualquer que seja a técnica usada.

DR. LISIAS CERQUEIRA DO AMARAL
EA-SBA, EA-AMB.