

**ENSAIO COM UMA ASSOCIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA
PROFILAXIA E TRATAMENTO DA CEFALÉIA
PÓS-RAQUIANESTESIA**

AP 2237

O problema da cefaléia pós-raquianestesia sempre nos preocupou, apesar da queda da sua incidência principalmente após melhores cuidados de hidratação precoce, venosa ou oral, e com o uso de agulhas de punção cada vez mais finas.

Neste trabalho dedicamo-nos ao estudo de uma associação entre o ácido acetilsalicílico, acetofenetidina, dextroanfetamina, amobarbital, (Dadrisal — Laboratório Smith Kline & French Lt.), associação esta que nos pareceu bastante interessante pelo fato de tentar resolver o problema das influências emocionais sobre a dor, assim como das limitações sociais que a dor pode promover.

Esta droga afigurou-se de boa indicação pela facilidade de posologia, permitindo-nos altas precoces e manutenção do tratamento em ambulatório quando necessário.

Tal associação de drogas é um poderoso analgésico, e potencializada pelo amobarbital age em diversas regiões do

sistema nervoso central mostrando ótima ação sedativa e razoável ação miorelaxante.

Material e Método — Foram utilizados dois grupos de pacientes, conforme a tabela I.

TABELA I

| tipo de observação | n.º de pacientes |
|--------------------|------------------|
| tratamento | 40 |
| profilaxia | 15 |

As cirurgias a que foram submetidos encontram-se na tabela II.

TABELA II

| | CIRURGIAS | N.º DE PACIENTES |
|---------------------|------------------|------------------|
| GRUPO TRATAMENTO | obstétricas | 12 |
| | ginecológicas | 15 |
| | ortopédicas | 7 |
| | vasculares | 3 |
| | herniorrafias | 3 |
| GRUPO PROFILAXIA | obstétricas | 6 |
| | ginecológicas | 2 |
| | ortopédicas | 3 |
| | herniorrafias | 3 |
| | hemorroidectomia | 1 |

Em 17 dos pacientes por nós observados, já haviam sido empregados outros métodos terapêuticos, assinalados na tabela III.

TABELA III

| MÉTODO | N.º DE CASOS |
|---|--------------|
| ergotamina oral | 6 |
| hidratação oral e venosa | 12 |
| mepetidina | 4 |
| injeções peridurais de soro fisiológico | 3 |
| analgésicos diversos, orais e venosos | 7 |

Nesta tabela temos um total de 32 tentativas em 17 pacientes, pois em alguns deles foi repetido o mesmo tratamento ou foram tentados tratamentos diversos.

Em nosso ensaio procuramos seguir a mesma posologia em todos os pacientes: inicialmente dois comprimidos via oral

às 7 horas, e em seguida um comprimido cada 4 horas até ser dado o último às 19 horas, completando um total de 5 comprimidos no primeiro dia. No segundo dia usamos o mesmo esquema, com exceção da primeira dose que foi de apenas um comprimido, seguindo o mesmo horário num total de quatro comprimidos (7, 11, 15, 19 hs.).

A tabela IV indica a posologia usada nos pacientes.

TABELA IV

| N.º DE COMPRIMIDOS | GRUPO TRATAMENTO | GRUPO PROFILAXIA |
|--------------------|------------------|------------------|
| < 9 comprimidos | 7 | 9 |
| 9 comprimidos | 28 | 6 |
| > 9 comprimidos | 5 | 0 |

Alguns pacientes do grupo tratamento não completaram a série de 9 comprimidos prescritos pelos seguintes motivos.

- 1 — Alta antes de totalizar a dose.
- 2 — Não seguiram corretamente a prescrição.
- 3 — Perda de contato com o paciente.

Dos pacientes do grupo profilático, além dos motivos já citados, 5 deles tomaram menos de 9 comprimidos pelo fato de iniciarem o tratamento logo após o término da cirurgia, e não na manhã seguinte, deixando assim de tomar a primeira dose da droga (Daprisal), mantendo porém o mesmo esquema de horário nas doses restantes.

Resultados — Obtivemos no grupo profilático 93,33% de ausência de cefaléia, sendo que um desses pacientes, (6,66%), não seguiu corretamente a prescrição, tomando o comprimido apenas quando sentiu dor, não se podendo considerar esse episódio isolado como insucesso.

No grupo tratamento, 4 pacientes (10%) tiveram alta sem cefaléia ou já bem melhorados.

Dois pacientes com medicação prescrita não nos procuraram mais.

Dos 36 pacientes restantes (90%), 30 pacientes (83,33%) obtiveram remissão total da cefaléia, sendo que em 4 desses houve recidiva da cefaléia três dias após o tratamento. Quatro pacientes, (11,11%) tiveram melhora razoável da sintomatologia, apresentando condições de alta hospitalar. Dois pacientes (5,5%) não referiram melhora considerável.

Alguns dos 55 pacientes em estudo apresentaram, durante o tratamento alguns sintomas colaterais, demonstrados na tabela V.

TABELA V

| N.º DE PACIENTES | EFEITOS COLATERAIS |
|------------------|--------------------|
| 2 | insônia |
| 2 | sudorese e náuseas |
| 5 | inapetência |
| 3 | taquicardia |

Conclusão — Acreditamos, após esta observação, ter em mãos uma droga de fácil manuseio, que se mostrou eficaz no tratamento e na profilaxia da cefaléia pós-raquianestesia.

Mostrou-se também um excelente analgésico no pós-operatório imediato, e ao indicá-la com essa finalidade, estaremos simultâneamente fazendo a profilaxia de uma eventual cefaléia.

Pudemos observar também, durante a elaboração deste trabalho, a ausência de depressão e uma notável melhora das limitações sociais dos pacientes, o que se deve indubitavelmente as drogas associadas ao analgésico.

A medicação estaria contra-indicada apenas a pacientes com problemas de hipertensão arterial, hipertiroidismo, patologia gastrointestinal incompatível com aspirina ou sensibilidade exagerada ao medicamento.

DR. PEDRO GERETTO

DR. JOSÉ SLIKTA F.º

DR. HERNANI SCHVARTZ

DR. JOSÉ ALUISIO CÂMARA

DR. ROBERTO KALIL ISSA

Do Serviço de Anestesia do Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina, SP.