

PROPANIDID(*) EM ELETROCONVULSOTERAPIA(**)

DR. ANTÔNIO BENTO DE CASTRO, E.A. (***)

AP 22 49

No período de 1966-1972, foram realizadas — 4.760 eletroconvulsoterapias em pacientes de dois hospitais psiquiátricos. Em 4.160 casos foi usada a associação tiobarbiturato-atropina-succinilcolina. Em 300 casos empregou a associação propanidid-atropina-succinilcolina, usando, nos 300 casos restantes, apenas atropina-propanidid. Relata as complicações e vantagens encontradas nos três tipos, e conclui optando, como já o fizeram alguns autores, pela associação única atropina-propanidid, em vista de sua inocuidade e das numerosas vantagens que traz para o paciente a economia hospitalar e para o próprio anestesiolegista. Ressalta, finalmente, que o procedimento deve sempre ser feito em ambiente ambulatorial ou hospitalar que disponha de oxigênio e de material para assistência cárdio-respiratória, e executado por anestesiolegista habilitado, tendo em vista as complicações que eventualmente podem surgir.

No arsenal da terapia psiquiátrica atual, a convulsoterapia elétrica continua tendo amplas e cotidianas aplicações, não obstante a indiscutível evolução da psicofarmacologia.

Segundo Petiziol^(*), a eletroconvulsoterapia (ECT) permanece como uma das vigas fundamentais da terapêutica psiquiátrica. Tal afirmação pode realmente ser corroborada por psiquiatras e anestesiolegistas familiarizados ao contato permanente com hospitais especializados em doenças mentais, uma vez que se leve em conta o elevado número de convulsoterapias diárias que se praticam. Este fato vem justificar a contínua preocupação no sentido da busca de melhores técnicas anestésicas, com o fim de proteger o mais possível o paciente psiquiátrico dos para-efeitos que podem advir em função da eletroterapia.

(*) Fabantol, Bayer.

(**) Trabalho realizado no Hospital Galba Veloso e Instituto Raul Soares da Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica de M. Gerais.

(***) Anestesiolegista da Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica de M. Gerais. Chefe do Serviço de Anestesiologia do S.O.S. — Medicina e Cirurgia de Urgência. Belo Horizonte, Minas Gerais.

A anestesia ideal para este procedimento deve, de início, preencher duas condições fundamentais: ser bastante curta e provocar um mínimo possível de complicações anestésicas (3).

Nosso objetivo neste trabalho — fruto de 6 anos de vivência clínica em hospitais psiquiátricos — é apresentar o resultado de nossas experiências com o uso de propanidid em eletroconvulsoterapia.

MATERIAL, METODOS E RESULTADOS

Para efeito de elaboração do mesmo e posterior apreciação dos resultados obtidos, dividimos nossos pacientes em 3 grupos a seguir caracterizados. Em todos eles, as dosagens descritas foram reduzidas, em função da maior gravidade das patologias somáticas associadas ao quadro psicopatológico.

GRUPO I — Pacientes que receberam a associação tiobarbiturato-atropina-succinilcolina. O barbitúrico foi usado na dose de 5 a 7,5 mg/kg de peso corporal.

Esta técnica foi por nós empregada em 4.160 eletroconvulsoterapias. Através dela, pudemos observar, em numerosos pacientes, além da discreta e constante convulsão residual, uma das complicações seguintes:

a — sono prolongado, devido ao efeito residual do tiobarbiturato ou a seu metabolismo lento em pacientes portadores de hepatopatias crônicas. Esta complicação é muito frequente e bastante indesejável em pacientes em tratamento ambulatorial.

b — espasmo brônquico discreto, atribuído ao próprio barbitúrico à regurgitação silenciosa e aspiração de pequenos resíduos alimentares.

c — depressão respiratória pós-ECT.

d — apnéia prolongada, atribuída à baixa de pseudocolinesterase plasmática com consequente metabolismo lento da succinilcolina, em pacientes em mau estado geral.

e — parada cardíaca em uma paciente: M.R.S., 52 anos, 54 kg, melanoderma, com diagnóstico de síndrome depressivo, portadora de miocardiopatia chagásica compensada (bloqueio de ramo direito — Machado-Guerreiro positivo). Acidente per-anestésico ocorrido imediatamente após a injeção do barbitúrico e antes da eletroterapia. Recuperada 8 minutos após assistência cárdio-respiratória com massagem cardíaca externa, e encaminhada posteriormente ao Serviço de Cardiologia do Hospital Galba Veloso (Serviço do Dr. Emílio Grinbaum).

A incidência dessas complicações, tão conhecidas de todos os anestesiológicos, levou-nos à experimentação de outras associações com as quais pudéssemos evitá-las.

GRUPO II — Constituído por 103 pacientes com um total de 300 aplicações, em que usamos a associação propanidid-atropina-succinilcolina. O propanidid foi usado na dose de 8-10 mg/kg de peso, associado sempre a 1 mg de atropina. A dose de succinilcolina foi reduzida à metade da dose usual, isto é, aproximadamente 0,5 mg/kg, tendo em vista o conhecido fato de que o miorelaxante e o propanidid são ambos degradados por enzimas do grupo das esterases.

Nos pacientes deste grupo, observamos as seguintes complicações:

a — convulsão residual igual ou um pouco mais intensa que no grupo I;

b — apnéia prolongada em 25 casos (8,3%);

c — depressão respiratória e cianose em pacientes obesos e de musculatura muito desenvolvida — 6 casos (2%);

d — incontinência vesical com micção após a eletroaplicação, mesmo convidando os pacientes à micção, antes da terapia — 17 casos (5,6%).

GRUPO III — Constituído por 128 pacientes, num total de 300 aplicações, nos quais, como já o haviam feito anteriormente alguns autores ^(3,4,7), empregamos apenas a associação propanidid-atropina. Usamos sempre 1 mg de atropina associada a 8-10 mg/kg de peso corporal de propanidid, nunca se empregando mais de 500 mg.

A injeção foi sempre feita lentamente, com duração de 10 a 15 segundos, utilizando-se sempre agulhas 25x7 ou 28x8. As veias puncionadas foram as do antebraço e dorso da mão ou as jugulares, quando aquelas eram de difícil acesso.

Estes pacientes eram 47, (36,7%) homens e 81 (63,3%) mulheres; 74 (57,9%) encontravam-se em faixa etária inferior a 40 anos, 37 (28,8%) entre 41-60 anos e 17 (13,3%) acima de 60 anos. As psicopatologias para indicação da terapia estão relacionadas no quadro I e no quadro II as patologias somáticas intercorrentes, sendo esta a principal razão de seu encaminhamento a nosso serviço.

QUADRO I

PSICOPATOLOGIAS

Sem diagnóstico escrito	41 casos
Esquizofrenia	34 casos
Diagnóstico escrito em código	22 casos
Psicose de involução	7 casos
Síndrome demencial	7 casos
Depressão involutiva	6 casos
Psicose maníaco-depressiva	3 casos
Alcoolismo crônico	3 casos
Psicose puerperal	3 casos
Oligofrenia	1 caso
Neurose histérica	1 caso

QUADRO II
 PATOLOGIAS SOMÁTICAS INTERCORRENTES

Cardiopatias compensadas	52 casos
Hipertensão arterial	31 casos
Recusa à ECT convencional	16 casos
Mau estado geral	12 casos
Cardioangiosclerose	11 casos
Pneumopatias crônicas	4 casos
Gravidez	2 casos

Neste grupo III não observamos qualquer complicação, devendo ressaltar as seguintes vantagens:

a — A convulsão residual verificada, em 90% dos casos, foi igual à observada no grupo II e, em 10%, um pouco mais pronunciada. Um fato importante a ser ressaltado é que observamos sempre a convulsão residual muito diminuída, muitas vezes apenas da musculatura facial, quando fazíamos a aplicação da corrente imediatamente após a fase de hiperpnéia dada pelo propanidid, enquanto o paciente se apresentava em fugaz depressão respiratória ou em ligeiro período de apnéia causadas a seguir pela mesma substância.

b — Em apenas 8 casos (6,3%) necessitamos fazer uso de respiração assistida ou controlada, o que se fez somente através do ressuscitador tipo Ambu, uma vez que os demais pacientes (93,7%) respiraram espontaneamente e logo após a terapia eletroconvulsiva.

c — É fato conhecido que a fasciculação muscular dada pela dose inicial de succinilcolina pode dar origem a dores musculares. Nenhum dos pacientes do grupo III queixou-se de mialgias posteriores à aplicação.

d — Não houve evidenciação de qualquer agravamento das patologias somáticas associadas à psicopatologia.

e — Foi total a amnesia obtida com o método.

f — A totalidade dos pacientes despertou tranquilamente entre 5 e 15 minutos após.

g — Todos os pacientes, 40 minutos após, observados através do diálogo orientado e da marcha, mostraram-se inteiramente bem orientados crono-espacialmente. Estes últimos fatos são de fundamental importância, não só para os pacientes ambulatorios, como para a enfermagem encarregada da vigilância dos pacientes após a eletroterapia.

COMENTARIOS

É fundamental o fato de a convulsão residual apresentar-se muito mais atenuada, muitas vezes somente circuns-

crita à musculatura facial, quando a corrente elétrica é aplicada imediatamente após a fase de hiperpnéia dada pelo propanidid.

Nos dois grupos iniciais, as flutuações dos parâmetros vitais foram taquicardia, hipertensão arterial e midríase com foto-reação (causados pela eletroterapia) e depressão respiratória seguida de apnéia — variações produzidas pela succinilcolina.

No grupo III, observamos taquicardia, hipertensão arterial fugaz e midríase transitórias. No aparelho respiratório foram observados os fenômenos descritos por numerosos autores, em função do uso do propanidid.

A economia hospitalar apresentada pelo método é considerável, face à convulsoterapia em larga escala, o que permite a substituição total de convulsoterapia convencional pela sub-narcole. É fato conhecido que muitos hospitais, por fatores de ordem econômica, adotam sistematicamente a eletroconvulsoterapia convencional em seus pacientes de grupos sócio-econômicos inferiores. Entre estes, muitas vezes, encontram-se muitos pacientes psicologicamente hipersensíveis, que exteriorizam verdadeiro pânico quando podem tomar conhecimento e aquilatar o tipo de tratamento a que serão submetidos.

A técnica anestésica, finalmente, qualquer que seja ela, deve sempre ser efetuada por anesthesiologista experimentado, tendo em vista que nenhuma delas isenta de possíveis complicações que requeiram medidas imediatas de amparo cárdio-respiratório.

Face ao que acabamos de descrever, julgamos útil, razoável e vantajoso optar pela associação única atropina-propanidid em eletroconvulsoterapia, até o aparecimento de novas drogas que ofereçam maiores vantagens sendo este método atual que usamos rotineiramente em nossos serviços.

SUMMARY

PROPANIDID FOR ANESTHESIA IN ELECTROSHOCK THERAPY

Between 1966 and 1973 4.760 electroshocks were applied in two psychiatric clinics. In 4.160 of these a thiobarbiturate, atropine, succinylcholine sequence was used for anesthesia while the rest of patients were studied in two groups. One half received a propanidid-atropine succinylcholine sequence while the other half (300) received only propanidid atropine. The advantages and complications of three approaches to this anesthetic problem are analysed and prefers the last method as the simplest and safest, as well as the cheapest. Treatment may be given to ambulatory patients but must be given under the supervision of an adequately trained anesthetist and with proper equipment for resuscitation always available.

REFERÊNCIAS

1. Doenicke A et al — Anestésias induzidas sem barbitúricos. A Folha Médica, vol. 58, n.º 1, jan. 1969.
2. Langrehr D — Aspectos farmacológicos e clínicos do Propanidid. Rev Bras Anest 20, 1, 130-137, 1970.
3. Madalena J C, et al — A ECT com um novo narcótico não barbitúrico — a Propanidida. A folha Médica, vol 51, n.º 3, Set 1969.
4. Menezes R et al — Propanidid (Bayer-1420) anestésico de ação ultra-curta. Avaliação clínica. Rev Bras Anest 16, 1, 62-62, 1966.
5. Parada J — A indução com propanidid e Diazepam na anestesia com halogenados. Rev Bras Anes 19, 4, 659-661, 1969.
6. Petiziol A et al — Induzione alla narcosi in elletroschooterapia con un narcotico non barbiturico. Lav Neuropsichiat, 41, 233, 1968.
7. Raad I — Eletroconvulsoterapia ambulatoria sob anestesia com Fabantol. Ther d Gegenx 105, 12, 1609-1612, 1966.
8. Wirth W — Estudos farmacológicos com Propanidida. A Folha Médica, vol 57, n.º 2, ag. 1968.