

MISCELÂNEA

“Miscelânea” é uma seção da Revista Brasileira de Anestesiologia”, para a qual todos os interessados na especialidades estão convidados a colaborar. Serão publicados em forma sucinta: descrição de casos interessantes e de aparelhos e pequenas idéias inventivas, sugestões técnicas, apresentação de experiência com agentes e métodos, matéria de interesse oriunda de qualquer fonte e correspondência em geral. Discreção editorial na escolha e preparo do material a ser publicado. Permissão de duas figuras no máximo. Nome e endereço do autor no final da publicação.

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA D-TUBOCURARINA (*) (10 mg/ml) DURANTE ANESTESIA

AP 2132
Em anestesiologia existe um conceito básico — Anestesia Balanceada — que consiste na tríade: hipnose, analgesia e relaxamento muscular. Nosso grupo de trabalho, sempre procurou seguir, com algumas variações, estas premissas: isto é, tentar obter com medicamentos, mais ou menos específicos, as ações básicas desejadas de cada agente. Sendo assim, o pensamento que sempre norteou a aplicação de relaxantes musculares foi o de sua utilização em indicações específicas e doses criteriosas, sem pretender cingir o paciente à mesa operatória por meio de curarizantes, preferindo mantê-lo em plano adequado de hipnose e analgesia. Partindo dessas considerações, é fácil compreender as razões pelas quais, as doses por nós administradas habitualmente possam parecer mais baixas.

Desde seu advento em nosso país, a d-tubocurarina tem constituído o relaxante muscular de nossa eleição para uso

de rotina, em virtude das propriedades farmacológicas que possui.

Embora a apresentação em ampolas de 3 ml, contendo 3 mg/ml tenha sido satisfatória até o presente, o mesmo não ocorre em relação ao frasco-ampola, que a nosso ver apresenta certas limitações, quer pelo risco de contaminação, quer pela falta de hábito de alguns anestesiologistas que preferem o uso de ampolas.

Material e Método — A nova d-tubocurarina, na concentração de 10 mg/ml, veio acondicionada em ampolas de 2 ml e foi por nós administrada do mesmo modo e nas mesmas indicações da apresentação convencional de 3 mg/ml. Mais de 100 casos foram observados em todos os tipos de pacientes, de ambos os sexos e amplamente diversificados em relação ao grupo etário, com exceção de recém-natos. Destes, analisamos detalhadamente 23 casos para ilustração de nosso ponto de vista. A classificação de estado físico foi a da A.S.A. e apenas incluiu um caso do grau IV.

Utilizou-se a d-tubocurarina em associação com diversos agentes anestésicos (tabelas I e II):

TABELA I

Droga	INDUÇÃO
	Número de casos
Tiopental sódico	21
Benzodiazepínico	1
RO-5-4200 *	1

* Experimental

TABELA II

Droga	MANUTENÇÃO
	Número de casos
N ₂ O — O ₂ (1:1)	21
Metoxifluorano	6
Enflurano	7
Halotano	12

A entubação traqueal foi sempre facilitada pelo uso de succinilcolina (1 mg/kg) precedida, algumas vezes, de 3 a 6

mg de d-tubocurarina para evitar miofasciculações produzidas pela despolarização ocasionada pela succinilcolina, que pode provocar dores musculares.

Resultados — 1. As doses de d-tubocurarina em laparotomias infraumbilicais, quando se usou respiração controlada manual, em sistema com reinalação parcial e absorção de CO₂, oscilaram entre 12 mg e 24 mg, conforme registro feito nas fichas. Nos casos em que se usou respiração mecânica em sistemas sem reinalação, as doses foram relativamente mais altas.

2. Na cirurgia de abdomen superior e intestinal alargada, as doses totais foram relativamente maiores. A dose mais elevada de relaxante, usada nesta série foi de 44 mg, durante uma gastrectomia subtotal, mantida sob anestesia com metoxifluorano, respiração controlada, em sistema sem reinalação com duração de 4 horas.

3. Na cirurgia extraperitoneal, quando a necessidade de relaxamento muscular era menor, as doses de d-tubocurarina foram proporcionalmente menores.

4. Em um dos casos observados, logo após a indução com halotano, administrou-se 36 mg de d-tubocurarina, o que determinou severa hipossistolia, mas que foi corrigida com medidas terapêuticas adequadas.

5. Um caso apresentado constitui um exemplo de indicação de pequena dose de relaxante (3 mg) para cirurgia oftalmológica, prática que habitualmente adotamos.

Discussão — Os dados apresentados demonstram que a d-tubocurarina na concentração de 10 mg/ml pode ser administrada do mesmo modo da apresentação anterior, de 3 mg/ml, desde que seja diluída adequadamente, a fim de permitir uma posologia de maior precisão, para atingir o grau de relaxamento muscular desejado.

Deve-se, entretanto, salientar que soluções mais concentradas podem induzir o anestesista a empregar doses mais elevadas, aumentando assim, os riscos de bloqueio ganglionar, como conseqüente hipotensão e bradicardia. Por essa razão, recomenda-se administração lenta e especial cuidado em relação à dosagem excessiva.

Entre os fatores predominantes na determinação da dose inicial de d-tubocurarina, poderíamos citar a massa muscular, idade, sexo e o estado geral dos pacientes. Não obstante, outros aspectos também merecem ser considerados, tais como:

a) Sistema a ser empregado: com reinalação ou sem reinalação.

b) Propriedades farmacológicas do(s) agente(s) anestésico(s) a ser(em) empregado(s).

c) Necessidades de relaxamento muscular, de acordo

Em nossa opinião, esses são os fatores mais relevantes com o tipo e duração do act cirúrgico. que podem influir na determinação da dose média inicial de d-tubocurarina, a qual, de acordo com a experiência que adquirimos, gira em torno de 0.1 a 0.2 mg por kg de peso corporal.

DR. BENTO GONÇALVES, E.A.

DRA. CARMEM BAPTISTA DO SANTOS, E.A.

DR. JOSÉ CALASANS MAIA, E.A.

DR. MAURÍCIO LOSSIO E SEIBLITZ, E.A.

Serviço de Anestesia do Hospital Estadual

Miguel Couto.

Rio de Janeiro — Guanabara