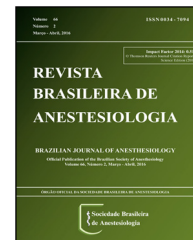




REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTIGO DE REVISÃO

Ocitocina em cesarianas. O que há de novo?



Eduardo Tsuyoshi Yamaguchi^{a,*}, Mônica Maria Siaulys^b e Marcelo Luis Abramides Torres^c

^a Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital e Maternidade Santa Joana, São Paulo, SP, Brasil

^c Departamento de Cirurgia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 9 de outubro de 2014; aceito em 28 de novembro de 2014

Disponível na Internet em 26 de novembro de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Ocitocina;
Cesariana;
Dessensibilização;
Dose

KEYWORDS

Oxytocin;
Cesarean section;
Desensitization;
Dose

Resumo A ocitocina é o uterotônico de primeira escolha na prevenção e no tratamento da atonia uterina após o parto. Apesar disso, não existe consenso sobre qual a dose e velocidade ideais de seu uso em cesarianas. O uso de altas doses (por exemplo, 10 UI de ocitocina) em bolus pode determinar alterações cardiocirculatórias deletérias para a paciente, especialmente em situações de hipovolemia ou baixa reserva cardíaca. Além disso, altas doses de ocitocina por períodos prolongados podem levar à dessensibilização dos receptores de ocitocina localizados no miométrio e resultar em ineficácia clínica.

© 2015 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Oxytocin in cesarean-sections. What's new?

Abstract Oxytocin is the uterotonic agent of choice in the prevention and treatment of postpartum uterine atony. Nevertheless, there is no consensus on the optimal dose and rate for use in cesarean sections. The use of high *bolus* doses (e.g., 10 IU of oxytocin) can determine deleterious cardiovascular changes for the patient, especially in situations of hypovolemia or low cardiac reserve. Furthermore, high doses of oxytocin for prolonged periods may lead to desensitization of oxytocin receptors in myometrium, resulting in clinical inefficiency.

© 2015 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Primeiro hormônio polipeptídeo a ser sintetizado, em 1953, por Vincent Du Vigneau, a ocitocina é o medicamento de primeira escolha tanto na prevenção quanto no

* Autor para correspondência.

E-mail: eduardo@hu.usp.br (E.T. Yamaguchi).

tratamento da atonia uterina após o parto.¹ A ocitocina liga-se a seu receptor na superfície da célula miometrial, interage com a fosfolipase c e dá origem ao diacilglicerol e ao inositol-trifosfato. O diacilglicerol leva à síntese de prostaglandinas, importantes no mecanismo de contração, enquanto que o inositol-trifosfato aumenta a concentração do cálcio no retículo sarcoplasmático da célula e determina, então, a contração do miométrio.

A atonia uterina é a principal causa de hemorragia no período pós-parto, o que confere à ocitocina importante papel em reduzir a gravidade do sangramento uterino e, conseqüentemente, a mortalidade materna. Segundo o portal do Ministério da Saúde, ocorreu uma diminuição evidente (69,3%) no risco de morte materna por hemorragia entre 1990 e 2010 no Brasil.² A melhor capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento dessas gestantes, bem como o uso racional dos fármacos disponíveis para prevenir ou tratar a atonia uterina (como a ocitocina, por exemplo), pode ser um dos fatores responsáveis por essa redução.

O objetivo desta revisão foi fazer uma atualização do artigo sobre o uso de ocitocina em cesarianas publicado por estes autores há sete anos.³ Foi feito um levantamento bibliográfico no banco de dados do PubMed com as palavras-chave "ocitocina" e "cesariana" até abril de 2013 e deu-se preferência aos artigos publicados a partir de 2007 (ano de publicação da revisão anterior). Os autores selecionaram os artigos por eles considerados mais relevantes para a prática do anestesiológico, além de obter possíveis referências bibliográficas a partir dos artigos inicialmente selecionados.

Uso em cesarianas

Apesar de ser prática bastante comum, a ocitocina é usada em cesarianas de maneira empírica. Surpreendentemente, até hoje não existe consenso sobre qual o regime ideal de sua administração, mesmo após 60 anos de sua síntese e uso diário em centros obstétricos. Um exemplo disso é o estudo de Wedisinghe et al.,⁴ que relataram a existência de pelo menos 38 regimes diferentes de infusão de ocitocina no Reino Unido. Apesar de não haver essa documentação, tal fato parece não ser muito diferente do que ocorre nas instituições médicas brasileiras.

A variabilidade de doses e velocidades de infusão de ocitocina dificulta uma metanálise que contribua para o estabelecimento de um consenso sobre o melhor uso da ocitocina na profilaxia da hemorragia no período pós-parto.⁵ De qualquer maneira, deve ser lembrado que a ocitocina é usada profilaticamente na grande maioria das pacientes obstétricas, como suplementação da ocitocina endógena. Dessa forma, o uso de doses elevadas (seja por meio de bolus ou infusão contínua) seria desnecessário e até mesmo prejudicial às pacientes pela possibilidade de efeitos colaterais (especialmente cardiovasculares).

Butwick et al.⁶ tentaram encontrar a dose efetiva mínima (DE) da ocitocina que determinasse contratilidade uterina satisfatória em cesarianas eletivas. Para tal, 75 gestantes primíparas e sem fatores de risco para desenvolver atonia uterina foram estudadas com o método da regressão logística. Os autores concluíram que a contratilidade uterina, considerada satisfatória, poderia ser obtida com o uso de

bolus em baixas doses (0,5 UI a 3 UI) de ocitocina. O cálculo da DE para promover contração uterina em 50% (DE₅₀) e 90% (DE₉₀) das pacientes não foi possível, pois, curiosamente, o tônus uterino foi avaliado como satisfatório em 73% dos casos pela equipe obstétrica no grupo placebo (sem ocitocina). Tal fato ocorreu, provavelmente, pela massagem uterina feita pelo obstetra durante a exteriorização do útero. No entanto, a massagem uterina isolada não dispensa o uso da ocitocina, pois o grupo placebo necessitou de ocitocina de resgate. Isso confirma que o ideal é a combinação de ocitocina profilática e massagem uterina.

A administração de ocitocina por meio de infusão contínua em cesariana diminui a necessidade de uso de outros agentes uterotônicos. Sheehan et al.⁷ fizeram estudo prospectivo, randomizado, multicêntrico na Irlanda com 2.069 mulheres que se submeteram à cesariana eletiva. Todas as pacientes receberam 5 UI de ocitocina em um minuto, seguidas de 40 UI de ocitocina diluídas em 500 mL de solução fisiológica (SF) por quatro horas ou apenas SF (grupo placebo). Apesar de a infusão de ocitocina não ter afetado a ocorrência geral de hemorragia obstétrica, houve redução significativa da necessidade de outros agentes uterotônicos com o uso do bolus seguido da infusão de ocitocina, quando comparada com o uso somente de bolus de ocitocina (12,2% vs. 18,4%; $p < 0,001$).

Dessa forma, o uso de bolus em baixas doses de ocitocina não dispensa o uso de infusão contínua de ocitocina. Apesar de não haver esse registro, provavelmente, o uso isolado de infusão contínua de ocitocina (diluída em soro e controlada por meio de gotejamento), ou seja, sem bolus inicial, seja a prática mais executada pelos anestesiológicos brasileiros. George et al.⁸ estudaram 50 pacientes em cesariana eletiva sem fatores de risco para atonia uterina. Esses autores demonstraram que a DE₉₀ da ocitocina nessas pacientes seria 0,29 UI/min, o que seria equivalente a diluir 15 UI de ocitocina em 1 L de SF e infundir essa solução em uma hora. Esses resultados correspondem a 50% menos do que a infusão previamente usada na instituição onde o estudo foi feito. No entanto, devido à grande variação do intervalo de confiança (IC 95%, 0,15-0,43 UI/min), essa estimativa da DE₉₀ pode ser imprecisa. Dessa maneira, outros estudos devem ser desenvolvidos para confirmar esses resultados.

King et al.⁹ diferentemente dos autores anteriormente citados, estudaram pacientes que apresentassem pelo menos um fator de risco para o desenvolvimento de atonia uterina (hiperdistensão do útero, exposição prolongada à ocitocina previamente à cesariana, corioamnionite etc.). O uso de bolus inicial de 5 UI de ocitocina, seguido de infusão (40 UI de ocitocina diluídas em 500 mL de SF e infundidas em 30 minutos, seguida de 20 UI diluídas em 1 L por oito horas), não alterou a necessidade de uso de outros agentes uterotônicos nas primeiras 24 horas após a cesariana, quando comparada com a infusão isolada.

Com os riscos e benefícios do uso da ocitocina como base, Tsen & Balki¹⁰ propuseram um regime de administração baseado em evidências e denominado "regra dos três". Os autores sugerem a uso de 3 UI de ocitocina intravenosa (administradas em velocidade maior do que 15 segundos) como dose inicial, que pode ser repetida por mais duas vezes (em intervalos de três minutos) caso o tônus uterino não seja considerado satisfatório. A manutenção seria feita com 3 UI/L em velocidade de 100 mL/h.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2748998>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2748998>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)