



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



ARTIGO CIENTÍFICO

Combinação de levobupivacaína em dose baixa e fentanil para raquianestesia em cirurgia anorretal

Mehtap Honca^{a,*}, Necla Dereli^a, Emine Arzu Kose^b, Tevfik Honca^c, Selcen Kutuk^a, Selma Savas Unal^a e Eyup Horasanli^a

^a Departamento de Anestesiologia e Reanimação, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turquia

^b Departamento de Anestesiologia e Reanimação, Istanbul Medipol University, Medipol Mega Hospital, Istanbul, Turquia

^c Departamento de Medicina e Bioquímica, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turquia

Recebido em 19 de novembro de 2013; aceito em 15 de janeiro de 2014

Disponível na Internet em 16 de setembro de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Levobupivacaína;
Fentanil;
Raquianestesia;
Cirurgia colorretal

Resumo

Justificativa: O objetivo deste estudo foi investigar os efeitos da raquianestesia com o uso de duas doses diferentes de fentanil em combinação com dose baixa de levobupivacaína em cirurgia anorretal.

Métodos: Neste estudo prospectivo e duplo-cego, 52 pacientes com estado físico ASA I-II, programados para cirurgia eletiva anorretal, foram randomicamente alocados em dois grupos. Os pacientes do Grupo I receberam 2,5 mg de levobupivacaína hiperbárica mais 12,5 µg de fentanil por via intratecal e os do Grupo II receberam 2,5 mg de levobupivacaína hiperbárica mais 25 µg de fentanil por via intratecal. Todos permaneceram em posição sentada por cinco minutos após o término da raquianestesia. O bloqueio sensorial foi avaliado com o teste da picada de agulha e o bloqueio motor com a escala modificada de Bromage.

Resultados: O bloqueio motor não foi observado em ambos os grupos. O bloqueio sensorial limitou-se ao nível S2 no Grupo I e S1 no Grupo II. Nenhum dos pacientes precisou de analgésico suplementar durante a operação. O tempo de regressão de dois seguimentos foi menor no Grupo I em comparação com o Grupo II ($p < 0,01$). Um paciente do Grupo I e cinco do Grupo II apresentaram prurido. Os parâmetros hemodinâmicos permaneceram estáveis durante a cirurgia em ambos os grupos.

Conclusão: O bloqueio espinal em sela com o uso de levobupivacaína hiperbárica, tanto com 12,5 µg quanto com 25 µg de fentanil, proporciona boa qualidade de anestesia sem bloqueio motor para cirurgia anorretal em decúbito ventral.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

E-mail: mehtaphonca@hotmail.com (M. Honca).

KEYWORDS

Hyperbaric
levobupivacaine;
Fentanyl;
Spinal;
Anorectal surgery

Low-dose levobupivacaine plus fentanyl combination for spinal anesthesia in anorectal surgery

Abstract

Background: The aim of this study was to investigate the effects of spinal anesthesia using two different doses of fentanyl combined with low-dose levobupivacaine in anorectal surgery.

Methods: In this prospective, double-blind study, 52 American Society of Anaesthesiologists I-II patients scheduled for elective anorectal surgery were randomized into two groups. The patients in group I received intrathecal 2.5 mg hyperbaric levobupivacaine plus 12.5 µg fentanyl and in group II received intrathecal 2.5 mg hyperbaric levobupivacaine plus 25 µg fentanyl. All the patients remained in the seated position for 5 min after completion of the spinal anesthesia. Sensory block was evaluated with pin-prick test and motor block was evaluated with a modified Bromage scale.

Results: Motor block was not observed in both of the groups. The sensory block was limited to the S2 level in group I, and S1 level in group II. None of the patients required additional analgesics during the operation. Time to two-segment regression was shorter in group I compared with group II ($p < 0.01$). One patient in group I and 5 patients in group II had pruritus. Hemodynamic parameters were stable during the operation in both of the groups.

Conclusion: Spinal saddle block using hyperbaric levobupivacaine with both 12.5 µg and 25 µg fentanyl provided good quality of anesthesia without motor block for anorectal surgery in the prone position.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A raquianestesia para cirurgia anorretal é um método popular e comumente usado caracterizado por início e término rápidos, fácil mobilização e tempo curto de internação.¹

Cloridrato de levobupivacaína é o enantiômero S(-) puro da bupivacaína racêmica com menos efeitos sobre o sistema nervoso central e cardiovascular do que a bupivacaína.² Levobupivacaína, tanto hiperbárica quanto isobárica, tem sido usada em cirurgia anorretal.³⁻⁵ Porém, ainda não há dados suficientes sobre qual forma é superior à outra. Os anestésicos locais hiperbáricos usados em bloqueio em sela com o paciente em pronação têm algumas desvantagens. Os pacientes recebem recomendação para ficar em posição sentada durante vários minutos após a administração intratecal para prevenir a ocorrência de hipotensão. Além disso, os anestésicos locais hiperbáricos podem provocar níveis altos de bloqueio espinal.^{6,7} Os efeitos colaterais podem ser reduzidos com o uso de doses baixas de anestésicos locais. Os adjuvantes, como fentanil e sufentanil, potencializam o bloqueio sensorial aferente e facilitam reduções da dose de anestésicos locais.⁸ O objetivo deste estudo prospectivo, randomizado e duplo-cego foi comparar as diferenças entre os bloqueios sensorial e motor, a satisfação do paciente e do cirurgião e as complicações da administração intratecal de 2,5 mg de levobupivacaína hiperbárica mais 12,5 µg de fentanil e 2,5 mg de levobupivacaína hiperbárica mais 25 µg de fentanil.

Materiais e métodos

Após obter a aprovação do Comitê de Ética dos hospitais e os termos de consentimento informado assinados, foram

incluídos neste estudo 52 pacientes, com idade >18 anos, estado físico de acordo com a classificação da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) I-II, programados para cirurgia anorretal ambulatorial.

Os pacientes foram randomicamente alocados em dois grupos, com a técnica de envelopes lacrados com uma sequência de números aleatórios gerada por computador. Os pacientes com perfis anormais de coagulação, doença cardiopulmonar grave, diabetes, neuropatia periférica, infecção no local da injeção, escoliose acentuada e aqueles que estavam em terapia analgésica crônica foram excluídos. Nenhum dos pacientes recebeu pré-medicação. Os pacientes foram monitorados com eletrocardiograma, pressão arterial não invasiva e oximetria de pulso na sala de cirurgia. Uma cânula calibre 20G foi inserida no dorso da mão esquerda e uma infusão de cloreto de sódio a 0,9% (8 mL.kg⁻¹.h⁻²) foi estabelecida uma hora antes de iniciar o bloqueio regional. O Grupo I (n = 26) recebeu 2,5 mg de levobupivacaína hiperbárica a 0,5% (5 mg.mL⁻¹, Chirocaine, Abbott Laboratories, North Chicago, IL, EUA) mais 12,5 µg de fentanil e o Grupo II (n = 26) recebeu 2,5 mg de levobupivacaína hiperbárica a 0,5% (5 mg.mL⁻¹, Chirocaine, Abbott Laboratories, North Chicago, IL, EUA) mais 25 µg de fentanil. Ambas as soluções foram preparadas assepticamente por um anestesiolista «cego» para a alocação dos grupos do estudo. Todas as soluções foram completadas com solução de dextrose a 10% para um volume total de 2 mL. A gravidade específica das soluções foi determinada com um refractômetro (T2-NE, Atago Co. Ltd, Japão) e medida a 37°C. A gravidade específica da mistura usada foi de 1,025 g mL⁻¹ no Grupo I e de 1,020 g mL⁻¹ no Grupo II. Como a densidade do líquido cefalorraquidiano é de 1,003-1,008 g mL⁻¹ a 37°C, essas misturas foram aceitas como hiperbáricas. A raquianestesia foi feita nos espaços intervertebrais L4-5 ou L5-S1, com uma

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749015>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749015>

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