



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



ARTIGO CIENTÍFICO

Administração de paracetamol *versus* dipirona em analgesia controlada pelo paciente por via intravenosa para alívio da dor no pós-operatório de crianças após tonsilectomia[☆]

Mesut Sener^{a,*}, Aysu Kocum^a, Esra Caliskan^a, Ismail Yilmaz^b,
Fatma Caylakli^b e Anis Aribogan^a

^a Departamento de Anestesiologia e Reanimação, Universidade Baskent, Faculdade de Medicina, Ankara, Turquia

^b Departamento de Otorrinolaringologia, Universidade Baskent, Faculdade de Medicina, Ankara, Turquia

Recebido em 8 de agosto de 2013; aceito em 23 de setembro de 2013

Disponível na Internet em 21 de novembro de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Analgesia;
Controlada
pelo paciente;
Pediatria;
Dor;
Pós-operatório;
Tonsilectomia

Resumo

Justificativa e objetivo: Comparamos a eficácia da administração de paracetamol *versus* dipirona em analgesia controlada pelo paciente (PCA) por via intravenosa (iv) para alívio da dor no período pós-operatório em crianças.

Métodos: O estudo foi composto por 120 crianças submetidas à tonsilectomia sob anestesia geral. Os pacientes foram divididos em três grupos de acordo com a dose iv de analgesia controlada pelo paciente no pós-operatório: paracetamol, dipirona ou placebo. A dor foi avaliada com uma escala visual analógica de 0-100 mm e escore de 1-4 para alívio da dor nos tempos de 30 minutos, uma, duas, quatro, seis, 12 e 24 horas de pós-operatório. Petidina ($0,25 \text{ mg kg}^{-1}$) foi administrada iv aos pacientes que precisaram de analgesia de resgate. A necessidade de petidina foi registrada durante as primeiras 24 horas de pós-operatório e os efeitos adversos relacionados ao tratamento foram registrados.

Resultados: Os escores da escala visual analógica no pós-operatório foram significativamente menores no grupo paracetamol em comparação com o grupo placebo em seis horas ($p < 0,05$) e no grupo dipirona em comparação com o grupo placebo em 30 minutos e seis horas ($p < 0,05$). Não houve diferença significativa em relação aos valores da escala visual analógica nos tempos avaliados de uma, duas, quatro, 12 e 24 horas. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao escore de alívio da dor ($p > 0,05$). A necessidade de petidina foi significativamente menor nos grupos paracetamol e dipirona em comparação com o grupo placebo (62,5%, 68,4% vs. 90%, $p < 0,05$). Não houve diferença significativa entre os grupos em relação à incidência de náusea, vômito e outros efeitos adversos dos medicamentos ($p > 0,05$).

[☆] Este trabalho foi apresentado como poster no 45º Congresso da Associação Turca de Anestesiologia e Terapia Intensiva, nos dias 26-30 de outubro de 2011, em Antalya, Turquia. Apresentação também noticiada na imprensa "Turk Anest Rean Der Dergisi 2011; 39 (Suppl. 1): p. 106".

* Autor para correspondência.

E-mail: mesutsener@yahoo.co.uk (M. Sener).

Conclusões: Paracetamol e dipirona têm um perfil de boa tolerabilidade e propriedades analgésicas eficazes quando administrados iv para ACP no pós-operatório de crianças após tonsilectomia.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

KEYWORDS

Analgesia;
Patient-controlled;
Pediatric;
Pain;
Postoperative;
Tonsillectomy

Administration of paracetamol versus dipyrone by intravenous patient-controlled analgesia for postoperative pain relief in children after tonsillectomy

Abstract

Background and objective: We compared the efficacy of intravenous (iv) paracetamol versus dipyrone via patient-controlled analgesia (PCA) for postoperative pain relief in children.

Methods: The study was composed of 120 children who had undergone elective tonsillectomy after receiving general anesthesia. Patients were divided into 3 groups according to the dosage of postoperative intravenous-patient-controlled analgesia: paracetamol, dipyrone, or placebo. Pain was evaluated using a 0- to 100-mm visual analog scale and 1- to 4-pain relief score at 30 min, 1, 2, 4, 6, 12, and 24 h postoperatively. Pethidine (0.25 mg kg⁻¹) was administered intravenously to patients requiring rescue analgesia. Pethidine requirements were recorded during the first 24 h postoperatively, and treatment related adverse effects were noted.

Results: Postoperative visual analog scale scores were significantly lower with paracetamol group compared with placebo group at 6 h ($p < 0.05$), dipyrone group compared with placebo group at 30 min and 6 h ($p < 0.05$). No significant differences regarding visual analog scale values at 1, 2, 4, 12, and 24 h were found. No significant differences were found between groups with respect to pain relief score ($p > 0.05$). Postoperative pethidine requirements were significantly lower with paracetamol and dipyrone groups compared with placebo group (62.5%, 68.4% vs 90%, $p < 0.05$). No significant differences were found between groups with respect to nausea, vomiting and the any other adverse effects of the drugs ($p > 0.05$).

Conclusions: Paracetamol and dipyrone have well tolerability profile and effective analgesic properties when administered iv-PCA for postoperative analgesia in children after tonsillectomy.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

Tonsilectomia pode ser considerada como a mais amplamente praticada das cirurgias pediátricas. O tratamento adequado da dor sentida pelas crianças no pós-operatório é uma das principais preocupações dos pacientes, pais e médicos.¹ No entanto, o tratamento bem-sucedido da dor no pós-operatório de crianças ainda é difícil, apesar dos recentes avanços na técnica de controle da dor e analgésicos. O controle inadequado da dor no pós-operatório pode resultar em comprometimento da qualidade de vida e da recuperação dos pacientes, além de causar estresse social para as crianças e os pais.¹ Os analgésicos, como os opiáceos e não opiáceos, são usados com frequência no tratamento da dor pós-operatória. A gravidade dos efeitos colaterais relacionados à dose eficaz dos opiáceos pode restringir o seu uso para o controle adequado da dor no período pós-operatório. Os analgésicos não opiáceos administrados por via intravenosa (iv) são extensivamente usados para o tratamento da dor no pós-operatório. Os analgésicos não opiáceos mostraram diminuir efetivamente a dor no pós-operatório, o consumo de opiáceos e, portanto, seus efeitos adversos em crianças durante

o período pós-operatório.² Há apenas alguns analgésicos opcionais sem opiáceos para analgesia iv no tratamento da dor pós-operatória em pacientes pediátricos.² Paracetamol (acetaminofeno)²⁻⁶ e dipirona (metamizol)⁷⁻⁹ são dois analgésicos iv não opiáceos usados com frequência.^{10,11} Paracetamol é o analgésico não opiáceo mais popular, eficaz e mais usado para a dor aguda.¹¹ Dipirona tem propriedades espasmolíticas, antipiréticas e analgésicas potentes, além de ser um analgésico não opiáceo eficaz para a dor aguda.¹¹ Em geral, paracetamol e dipirona têm eficácia clínica semelhante.^{5,12} Por outro lado, a administração de paracetamol, em comparação com dipirona, resultou em redução significativa do número de pacientes que precisou de analgésicos opiáceos para obter alívio adequado da dor no pós-operatório.¹³ A analgesia controlada pelo paciente (ACP) administrada por via intravenosa (ACP-iv) é um método eficaz de tratamento da dor no período pós-operatório, tanto em adultos quanto em crianças.² O método de ACP-iv é eficaz, seguro e proporciona níveis adequados de analgesia em crianças acima de cinco anos.^{14,15} Uma revisão da literatura revelou que existem poucos estudos feitos com analgésicos não opiáceos em ACP-iv para tratar a dor pós-operatória apenas em adultos.¹⁶⁻²¹

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749018>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749018>

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