



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



ARTIGO CIENTÍFICO

Uma comparação das diferentes densidades das soluções de levobupivacaína para raquianestesia unilateral



Özgür Yağan^{a,*}, Nilay Taş^a, Ahmet Küçük^b e Volkan Hancı^c

^a Ordu University, School of Medicine, Departamento de Anestesiologia, Ordu, Turquia

^b Harran University, School of Medicine, Departamento de Anestesiologia, Sanliurfa, Turquia

^c Dokuz Eylül University, School of Medicine, Departamento de Anestesiologia, Izmir, Turquia

Recebido em 31 de maio de 2014; aceito em 7 de agosto de 2014

Disponível na Internet em 4 de fevereiro de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Levobupivacaína
hiperbárica;
Raquianestesia
unilateral;
Artroscopia do joelho

Resumo

Justificativa e objetivos: Comparar as características do bloqueio e os efeitos clínicos da adição de dextrose às soluções de levobupivacaína em diferentes concentrações para proporcionar raquianestesia unilateral em cirurgia de extremidade inferior.

Métodos: Estudo prospectivo, randômico e duplo-cego conduzido com 75 pacientes, estado físico ASA I-II, programados para artroplastia unilateral total do joelho. Os pacientes foram divididos em três grupos: no Grupo-I, 60 mg de dextrose foram adicionados a 7,5 mg de levobupivacaína a 0,5%; no Grupo-II, 80 mg e no Grupo-III, 100 mg. A raquianestesia foi aplicada ao paciente posicionado em decúbito lateral, com o lado operado abaixo, e o paciente foi mantido em posição durante 10 minutos.

Resultados: O tempo para o bloqueio sensorial atingir o nível T12 foi mais lento no Grupo-I do que nos grupos II e III ($p < 0,05$, $p < 0,00$). O tempo de recuperação total do bloqueio sensorial foi de 136 minutos no Grupo-I, 154 minutos no Grupo-II e 170 minutos no Grupo-III. As diferenças foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$). A média da duração do bloqueio motor foi de 88 minutos no Grupo-I, 105 minutos no Grupo-II e 139 minutos no Grupo-III e as diferenças foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$). O tempo de micção foi significativamente menor no Grupo-I do que nos outros grupos ($p < 0,00$).

* Autor para correspondência.

E-mail: ozguragan@hotmail.com (Ö. Yağan).

KEYWORDS

Hyperbaric
levobupivacaine;
Unilateral spinal
anaesthesia;
Arthroscopic knee
surgery

Conclusões: Os resultados do estudo mostraram que, junto com um aumento da densidade, a duração dos bloqueios sensorial e motor foi prolongada. Pode-se concluir que uma concentração 30 mg mL⁻¹ de dextrose adicionada a 7,5 mg de levobupivacaína é suficiente para proporcionar raquianestesia unilateral para artroscopia do joelho em regime ambulatorial.

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

A comparison of different densities of levobupivacaine solutions for unilateral spinal anaesthesia**Abstract**

Background and objectives: The aim of the study was to compare the block characteristics and clinical effects of dextrose added to levobupivacaine solutions at different concentrations to provide unilateral spinal anaesthesia in lower extremity surgery.

Methods: This prospective, randomised, double-blind study comprised 75 ASA I–II risk patients for whom unilateral total knee arthroscopy was planned. The patients were assigned to three groups: in Group I, 60 mg dextrose was added to 7.5 mg of 0.5% levobupivacaine, in Group II, 80 mg and in Group III, 100 mg. Spinal anaesthesia was applied to the patient in the lateral decubitus position with the operated side below and the patient was kept in position for 10 min.

Results: The time for the sensorial block to achieve T12 level was slower in Group I than in Groups II and III ($p < 0.05$, $p < 0.00$). The time to full recovery of the sensorial block was 136 min in Group I, 154 min in Group II and 170 min in Group III. The differences were statistically significant ($p < 0.05$). The mean duration of the motor block was 88 min in Group I, 105 min in Group II, and 139 min in Group III and the differences were statistically significant ($p < 0.05$). The time to urination in Group I was statistically significantly shorter than in the other groups ($p < 0.00$).

Conclusions: The results of the study showed that together with an increase in density, the sensory and motor block duration was lengthened. It can be concluded that 30 mg mL⁻¹ concentration of dextrose added to 7.5 mg levobupivacaine is sufficient to provide unilateral spinal anaesthesia in day-case arthroscopic knee surgery.

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

Introdução

Estudos *in vitro* mostraram que as diferenças nas densidades específicas das soluções de anestésico local podem afetar de modo significativo a apresentação clínica do bloqueio espinal.¹ Um controle melhor do nível de bloqueio é proporcionado com soluções hiperbáricas em comparação com soluções isobáricas e, portanto, menos efeitos colaterais como hipotensão e o não controle do nível de bloqueio são esperados.² Outras vantagens das formas hiperbáricas são a possibilidade de obter um bloqueio unilateral e uma taxa menor de bloqueios malsucedidos.²

Estudos anteriores compararam a forma hiperbárica de levobupivacaína com a forma isobárica e outros anestésicos locais hiperbáricos. A literatura relata que a solução hiperbárica é obtida com a adição de dextrose em diferentes concentrações à levobupivacaína.^{3–6} No entanto, segundo a nossa pesquisa da literatura, não há estudo comparativo anterior sobre a quantidade de dextrose mais adequada para raquianestesia unilateral.

A hipótese deste estudo foi que quanto menor a quantidade de dextrose para atingir um bloqueio unilateral,

mais estabilidade hemodinâmica e menor duração dos bloqueios sensorial e motor podem ser obtidas. Com o objetivo de testar essa hipótese, neste estudo prospectivo, randomizado e duplo-cego, fizemos uma comparação das características do bloqueio pelas soluções em mililitros (mL) de levobupivacaína contendo 30, 40 e 50 mg de dextrose para raquianestesia unilateral em cirurgia de extremidade inferior e sua adequação para procedimentos anestésicos ambulatoriais.

Métodos

Após a aprovação do Comitê de Ética e inscrição no Registro de Estudos Clínicos (NCT01938755), 75 pacientes de risco ASA I–II, entre 18–65 anos, programados para artroscopia unilateral de joelho eletiva foram incluídos no estudo. As recomendações das Normas Consolidadas para Relatar Estudos Clínicos (Consort) para o relato de estudos clínicos randômicos e controlados foram seguidas (fig. 1).⁷ O consentimento informado foi obtido de todos os pacientes. Os critérios de exclusão foram contraindicação para raquianestesia, doença sistêmica grave, alergia ao anestésico

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749100>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749100>

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