



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Official Publication of the Brazilian Society of Anesthesiology
www.sba.com.br



ARTIGO CIENTÍFICO

Sedação e Analgesia em Colonoscopia Eletiva: Propofol-Fentanil *versus* Propofol-Alfentanil

Hacer Şebnem Türk *¹, Meltem Aydoğmuş¹, Oya Ünsal¹, Hakan Mustafa Köksal^{1,2}, Mehmet Eren Açık¹, Sibel Oba¹

1. Departamento de Anestesiologia e Medicina Intensiva, Hospital de Educação e Pesquisa Şişli Etfal, Istambul, Turquia

2. Departamento de Cirurgia Geral, Hospital de Educação e Pesquisa Şişli Etfal, Istambul, Turquia

Recebido do Departamento de Cirurgia Geral, Hospital de Educação e Pesquisa Şişli Etfal, Istambul, Turquia.

Submetido em 2 de maio de 2012. Aprovado para publicação em 9 de julho de 2012.

Unitermos:

ANALGÉSICOS, Opióides, fentanil, alfentanil;
ANESTÉSICOS, Venoso, propofol;
CIRURGIA, Endoscopia;
Colonoscopia.

Resumo

Justificativa e objetivo: Sedação e analgesia são recomendadas em colonoscopia para propiciar conforto, pois são procedimentos invasivos e podem ser dolorosos. Este estudo teve como objetivo comparar as combinações de propofol-alfentanil e propofol-fentanil para sedação e analgesia em pacientes submetidos à colonoscopia eletiva.

Métodos: Estudo prospectivo e randomizado. Participaram do estudo 80 pacientes, ASA I-II, entre 18 e 65 anos. A indução de sedação e a analgesia foram feitas com propofol (1 mg.kg⁻¹) e fentanil (1 µg.kg⁻¹) no grupo propofol-fentanil (PF) e com propofol (1 mg.kg⁻¹) e alfentanil (10 µg.kg⁻¹) no grupo propofol-alfentanil (PA). Para manutenção, doses adicionais de propofol foram administradas em *bolus* de 0,5 mg.kg⁻¹ para obter escores de 3-4 na Escala de Sedação de Ramsey (ESR). Registrados os dados demográficos, a frequência cardíaca, a pressão arterial média (PAM), a saturação de oxigênio da hemoglobina (SpO₂), os valores da ESR, o tempo de colonoscopia, a dose total de propofol, as complicações, o tempo de recuperação e o tempo para alta, bem como os escores de satisfação do colonoscopista e do paciente.

Resultados: A PAM aos 15 minutos no Grupo PA foi significativamente maior do que no Grupo PF (p = 0,037). A frequência cardíaca média do grupo PA foi maior no início do que nas mensurações subsequentes (p = 0,012, p = 0,002). A média da dose total de propofol do Grupo PA foi significativamente maior do que a do Grupo PF (p = 0,028). O tempo médio de recuperação do grupo PA foi significativamente maior do que o do grupo PF (p = 0,032).

Conclusão: Fentanil proporciona melhores condições de operação e reduz a necessidade de doses adicionais de propofol. Essas vantagens diminuem o tempo de recuperação. Portanto, propofol-fentanil é superior ao propofol-alfentanil para sedação e analgesia em colonoscopia.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

*Correspondência para: Şişli Etfal, Training and Research Hospital, Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Istambul, Turkey, 90 212 231 22 09 (5414).

E-mail: hacersebnem@yahoo.com.tr

Introdução

Por causa da frequência de neoplasias colorretais em países industrializados, as taxas de colonoscopia diagnóstica e terapêutica aumentaram dramaticamente. A dor e a ansiedade provocadas pela colonoscopia causam desconforto tanto no paciente quanto no médico colonoscopista¹. O melhor tipo de sedação/analgesia para procedimentos endoscópicos gastrointestinais ainda não foi definido². Embora alguns estudos relatem que a colonoscopia pode ser feita sem sedação, vários estudos relatam que isso não é possível e que a administração de sedação antes do procedimento é mais segura para o paciente e o colonoscopista³⁻⁵. Tanto a anestesia quando a sedação e analgesia são opções para procedimentos colonoscópicos⁶, mas sedação consciente é recomendável¹. A sedação consciente permite ao paciente dar respostas verbais ou táteis ao estímulo e permite o controle das funções respiratória e cardiovascular¹.

Médicos que realizam exames de colonoscopia em todo o mundo tendem a preferir a sedação-analgesia. Combinações de midazolam, propofol e/ou alfentanil ou petidina, α -agonistas e neurolepticos são utilizadas para sedação-analgesia^{6,7}.

O objetivo deste estudo foi comparar os efeitos hemodinâmicos, os tempos de recuperação e alta hospitalar, a satisfação do paciente e do colonoscopista e as complicações resultantes das combinações de propofol-fentanil e propofol-alfentanil em colonoscopias eletivas.

Material e métodos

Depois de obter a aprovação do Comitê de Ética e consentimento informado assinado pelos pacientes, este estudo prospectivo e randomizado com a participação de 80 pacientes foi conduzido no Hospital de Educação e Pesquisa Şişli Etfal, Istambul, Turquia. A equipe de pesquisa selecionou um grupo de pacientes com estado físico ASA I-II, entre 18 e 65 anos, agendados para colonoscopia eletiva. Antes do procedimento, os pesquisadores avaliaram o estado dos pacientes após um período de oito horas em jejum e 24 horas sem a ingestão de álcool ou sedativos. O mesmo anestesiológista administrou sedação e analgesia em todos os pacientes. Os critérios de exclusão deste estudo foram gravidez, hemorragia gastrointestinal, dificuldade conhecida ou prevista das vias aéreas,

dependência de álcool ou drogas, doença neuropsiquiátrica, insuficiência respiratória ou cardíaca grave e história de alergia a medicamentos sedativos.

Um enfermeiro independente fez a randomização ao abrir sequencialmente envelopes opacos numerados com a alocação do grupo em cartões gerados em sequência randomizada por computador. Os pacientes desconheciam o grupo em que foram incluídos.

Explicamos aos pacientes o sistema de pontuação oral da escala de 1 a 10 necessário para avaliar a satisfação do paciente. Depois de dar entrada na unidade de endoscopia gastrointestinal, todos os pacientes foram submetidos à cateterização intravenosa (IV) com cateteres de calibre 18G e uma infusão de NaCl a 0,9% foi iniciada; os pacientes não foram pré-medicados. Os pacientes foram posicionados em decúbito lateral e monitorados com oxímetro de pulso (SpO₂), pressão arterial sistêmica média não invasiva (PAM) e eletrocardiograma (ECG) de três derivações. A equipe administrou aos pacientes 3 L.min⁻¹ de oxigênio via cânula nasal.

A indução anestésica para sedação e analgesia foi feita com 1 mg.kg⁻¹ de propofol e 1 µg.kg⁻¹ de fentanil no Grupo PF e 1 mg.kg⁻¹ de propofol e 10 µg.kg⁻¹ de alfentanil no Grupo PA. Após o início da colonoscopia, doses adicionais de propofol foram administradas em *bolus* de 0,5 mg.kg⁻¹ para manter os escores dos pacientes em 3-4, de acordo com a Escala de Sedação de Ramsey (ESR). Registramos a frequência cardíaca, PAM, SpO₂ e os valores da ESR antes do procedimento, no início da colonoscopia e em intervalos de cinco minutos durante o procedimento.

Estabelecemos o tempo de colonoscopia como o tempo entre a indução da anestesia e o fim da colonoscopia. O tempo de recuperação foi considerado como o tempo desde a indução até os escores atingirem o valor 2 na ESR. Registramos as doses totais de propofol e as complicações. Após o procedimento, os pacientes com escore ≥ 9 de acordo com a escala de Aldrete (Tabela 2) receberam alta hospitalar. Após a recuperação, os pacientes avaliaram oralmente a própria satisfação em uma escala de 1 a 10 (1: não satisfeito, 10: muito satisfeito). A satisfação do médico colonoscopista foi avaliada com escala visual analógica de 10 centímetros. Registramos os escores de satisfação dos pacientes e dos médicos.

Registramos as complicações relacionadas à endoscopia e anestesia que ocorreram durante ou após o procedimento, tais como reações alérgicas, bradicardia,

Tabela 1 - Escala de Sedação de Ramsay.

Definição	Escore
Paciente ansioso e agitado ou inquieto, ou ambos	1
Paciente cooperativo, orientado e calmo	2
Paciente responde apenas aos comandos	3
Paciente apresenta resposta rápida ao leve toque glabellar ou alto estímulo auditivo	4
Paciente apresenta resposta lenta ao leve toque glabellar ou alto estímulo auditivo	5
Paciente não apresenta resposta	6

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749123>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749123>

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