



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



ARTIGO CIENTÍFICO

A Associação de Haloperidol, Dexametasona e Ondansetrona Reduz a Intensidade de Náusea, Dor e Consumo de Morfina após Gastrectomia Vertical Laparoscópica

Márcio Luiz Benevides^{a,*}, Sérgio de Souza Oliveira^{a,b}, José Eduardo Aguilar-Nascimento^b

^a Centro de Ensino e Treinamento da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Cuiabá, MT, Brasil

^b Departamento de Clínica Cirúrgica, Hospital Universitário Júlio Muller, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil

Trabalho realizado no Hospital Jardim Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil.

Recebido em 15 de abril de 2012; aceito em 30 de julho de 2012

PALAVRAS-CHAVE

DROGAS, Antiemético;
Haloperidol;
Ondansetron;
Dexametasona;
CIRURGIA, Bariátrica;
COMPLICAÇÕES, Náusea,
Vômito.

Resumo

Justificativa e objetivos: Náusea e vômito pós-operatório (NVPO) ocorrem frequentemente após cirurgia bariátrica laparoscópica. A associação de haloperidol, dexametasona e ondansetrona pode reduzir esses eventos indesejáveis. O objetivo deste estudo foi avaliar a intensidade de náusea e dor, o número de episódios de vômito e o consumo de morfina no pós-operatório (PO) de pacientes obesos submetidos à gastrectomia vertical laparoscópica (GVL).

Método: Estudo clínico, aleatorizado, controlado e duplamente encoberto feito em 90 pacientes com índice de massa corporal $\geq 35 \text{ kg}\cdot\text{cm}^{-2}$. Os pacientes foram distribuídos em três grupos de 30 para receberem no Grupo O: ondansetron 8 mg; no Grupo DO: ondansetron 8 mg e dexametasona 8 mg e no Grupo HDO: ondansetron 8 mg, dexametasona 8 mg e haloperidol 2 mg. Foram avaliados a intensidade de náusea e dor, por meio de escala numérica verbal, o número cumulativo de episódios de vômito e o consumo de morfina no período de 0-2, 2-12, 12-24 e 24-36 horas de PO.

Resultados: A intensidade de náusea foi menor no Grupo HDO comparado com o Grupo O ($p = 0,001$), a intensidade da dor foi menor no Grupo HDO comparado com o Grupo O ($p = 0,046$) e o consumo de morfina no Grupo HDO foi menor do que no Grupo O ($p = 0,037$). Não houve diferença do número de episódios de vômito entre os grupos ($p = 0,052$).

Conclusão: A associação de haloperidol, dexametasona e ondansetron promoveu redução da intensidade de náusea, da dor e do consumo de morfina no PO de pacientes obesos submetidos à GVL.

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

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

*Autor para correspondência. Universidade Federal de Mato Grosso, Avenida Fernando Corrêa da Costa s/n, Boa Esperança, Cuiabá, MT, Brasil. CEP: 78 068-600.

E-mail: mmmmb@terra.com.br (M.L. Benevides).

Introdução

Náusea e vômito pós-operatório (NVPO) ocorrem frequentemente após cirurgia bariátrica laparoscópica. Em estudos prévios, a incidência de NVPO, nos pacientes que não receberam profilaxia antiemética, foi tão alta quanto 70-80%.^{1,2} A associação de drogas antieméticas tem sido usada como uma das estratégias para redução de NVPO. E a associação de três drogas antieméticas, com diferentes mecanismos de ação, pode ser uma opção para prevenção desses eventos indesejáveis.

O haloperidol, uma butirofenona de uma longa meia-vida (18 horas) com alta afinidade para receptores D_2 de dopamina, tem sido usado para controle de agitação e delírio em pacientes clínicos e cirúrgicos e nos cuidados paliativos dos pacientes com câncer para tratamento de náusea e vômito.³ É usado para prevenção e tratamento de NVPO em doses muito menores, 1-2 mg intravenosa (IV), do que aquelas usadas para tratamento de distúrbios psiquiátricos, com mínima toxicidade. Sintomas extrapiramidais são raros e arritmias cardíacas não têm sido relatadas.^{4,5}

A dexametasona em doses de 8-10 mg IV diminui a incidência de NVPO por mecanismo central que envolve a redução da produção de prostaglandina e o controle da liberação de endorfina.^{6,7} Além disso, pode diminuir a dor pós-operatória por meio da modulação da resposta sistêmica fisiológica de mediadores anti-inflamatórios.⁶ Apesar dos vários efeitos colaterais potenciais desses fármacos, como infecção e retardo de cicatrização da ferida cirúrgica ou supressão da glândula suprarrenal, esses efeitos não foram demonstrados após *bolus* único de dexametasona, segundo revisão sistemática feita por Henzi e col.⁷

A ondansetrona, um dos antagonistas de receptores 5-HT₃, é droga mais estudada. Usada nas doses de 4-8 mg IV, tem poucos efeitos colaterais e parece ser particularmente útil para NVPO em pacientes submetidos às cirurgias gastrointestinais na qual há estimulação das células enterocromafins.⁸ Cefaleia pode ocorrer após administração IV dessa droga e elevação transitória de enzimas hepáticas tem sido vista em pequeno número de pacientes.⁹

Dentre as várias modalidades de abordagem cirúrgica da obesidade, a operação do tipo gastrectomia vertical laparoscópica (GVL) é uma modalidade de tratamento emergente.¹⁰

O objetivo deste estudo foi avaliar a intensidade de náusea, o número cumulativo de episódios de vômito, a intensidade de dor e o consumo de morfina no pós-operatório de pacientes obesos submetidos à GVL que receberam um dos três esquemas de profilaxia antiemética.

Método

Este estudo foi feito em conformidade com os princípios da declaração de Helsinque. Após aprovação do Comitê de Ética Médica em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso (protocolo nº 932/CEP-HUJM/2010) e obtenção do consentimento livre e informado por escrito de todos os pacientes, entre janeiro de 2011 e outubro de 2011, pacientes com idade ≥ 18 anos, estado físico I a III ASA, com índice de massa corporal (IMC) ≥ 35 kg.cm⁻² candidatos à GVL foram convidados a participar deste estudo clínico, controlado, randomizado e duplo-cego. Foram excluídos pacientes que tinham conhecida hipersensibilidade ou contraindicação às drogas do estudo, os que apresentaram graves complicações

no período perioperatório e os portadores de distúrbio psiquiátrico e história de enxaqueca que tivessem feito uso de opioide, anti-inflamatório hormonal e medicação antiemética 24 horas antes da cirurgia.

Os pacientes, anestesiologistas e pesquisadores que coletaram os dados pós-operatórios não tinham conhecimento do processo de randomização e dos tipos de drogas administradas.

Usaram-se uma lista de números aleatórios gerados por computador (www.graphpad.com) e a técnica de envelopes selados. A aleatorização foi preparada por pessoal independente, não associado ao estudo. Desse modo, os pacientes foram designados para receber, via intravenosa, um dos três grupos de tratamento. No Grupo O (controle): ondansetrona 8 mg; no Grupo DO: dexametasona 8 mg e ondansetrona 8 mg; no Grupo HDO: haloperidol 2 mg, dexametasona 8 mg e ondansetrona 8 mg. As drogas foram preparadas num volume de 10 mL pelo enfermeiro da unidade, apresentavam a mesma cor (incolor), e foram entregues ao anestesiologista assistente que administrava o conteúdo ao paciente. Desse modo, duas seringas contendo solução fisiológica a 0,9% (SF) ou uma contendo SF e outra dexametasona ou uma contendo haloperidol e outra dexametasona foram administradas imediatamente após a indução da anestesia. Todos os pacientes receberam ondansetrona 20 a 30 minutos do fim da operação.

Técnica anestésica

A técnica anestésica foi padronizada. As doses das drogas anestésicas para indução e manutenção da anestesia foram calculadas tendo como referência o peso ideal (PI) e o peso corrigido (PC) dos pacientes, no qual $PI = \text{altura} - 100$ (em cm) para homens e $\text{altura} - 105$ para mulheres e $PC = PI + [0,4 \times (\text{peso atual} - \text{peso ideal})]$. Desse modo, a indução da anestesia foi feita com propofol 2 mg.kg⁻¹ IV do PC, fentanil 3 µg.kg⁻¹ do PC e cisatracúrio 0,1 mg.kg⁻¹ IV do PI para intubação traqueal. A manutenção foi feita com remifentanil 0,1 a 0,3 µg.kg⁻¹.min⁻¹ IV do PI, isoflurano a 1% em mistura de oxigênio e ar comprimido 1:1 e dose adicional de cisatracúrio se necessária. O bloqueio neuromuscular foi revertido com neostigmine até 0,04 mg.kg⁻¹ e atropina até 0,015 mg.kg⁻¹ IV.

Técnica cirúrgica

A GVL foi padronizada. Foram inseridos cinco ou seis trocateres após a feitura do pneumoperitônio. Inicialmente foi feita a liberação parcial da grande curvatura do estômago, com o uso do dispositivo ultrassônico Ligasure®, com preservação da região do antro. Então, foi colocada uma sonda de Fouchet 32 french orogástrica, posicionada na pequena curvatura, para balizar a ressecção gástrica, que foi feita com grameadores lineares a partir de 2 a 5 cm do piloro, com avanço até o ângulo de Hiss. Após a confecção do tubo gástrico, foi feito reforço da linha de grampeamento com sutura seromuscular invaginante contínua com fio monofilamentar inabsorvível. No fim da cirurgia a sonda de Fouchet foi aspirada e retirada após o teste de vazamento com azul de metileno.

Dieta pós-operatória

A dieta oral líquida fracionada, inicialmente água e depois caldo sem resíduo, foi introduzida no primeiro dia de pós-operatório (PO), conforme aceitação do paciente.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749175>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749175>

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