



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



ARTIGO CIENTÍFICO

Comparação de tramadol e lornoxicam em anestesia regional por via intravenosa, um estudo randomizado e controlado



Hande Çelik^a, Ruslan Abdullayev^{b,*}, Erkan Y. Akçaboy^c,
Mustafa Baydar^c e Nermin Göğüş^d

^a Departamento de Anestesiologia, Hospital Kocaeli Gölcük Necati Çelik, Kocaeli, Turquia

^b Departamento de Anestesiologia, Hospital Universitário de Pesquisa Adiyaman, Adiyaman, Turquia

^c Departamento de Anestesiologia, Hospital de Pesquisa Ankara Numune, Ankara, Turquia

^d Departamento de Anestesiologia, Hospital Universitário de Pesquisa Hitit, Çorum, Turquia

Recebido em 15 de junho de 2014; aceito em 7 de julho de 2014

Disponível na Internet em 29 de novembro de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Anestesia regional
intravenosa;
IVRA;
Prilocaína;
Tramadol;
Lornoxicam

Resumo

Justificativa e objetivos: A dor relacionada ao torniquete é um dos maiores obstáculos para a anestesia regional intravenosa (ARIV). Nosso objetivo foi comparar tramadol e lornoxicam usados em ARIV em relação aos seus efeitos sobre a qualidade da anestesia, dor relacionada ao torniquete e dor no pós-operatório.

Métodos: Após a aprovação do Comitê de Ética, 51 pacientes com estado físico ASA I-II entre 18-65 anos foram inscritos. Os pacientes foram divididos em três grupos. Grupo P (n = 17) recebeu 3 mg/kg de prilocaína a 0,5%; Grupo PT (n = 17) 3 mg/kg de prilocaína a 0,5% + 2 mL (100 mg) de tramadol e Grupo PL (n = 17) de 3 mg/kg de prilocaína a 0,5% + 2 mL (8 mg) de lornoxicam para ARIV. O início do bloqueio sensorial e motor e os tempos de recuperação foram registrados, bem como a dor relacionada ao torniquete e o consumo de analgésico no pós-operatório.

Resultados: Os tempos de início do bloqueio sensorial foram mais curtos nos grupos PT e PL, enquanto que os tempos de recuperação correspondentes foram mais longos do que os do Grupo P. Os tempos de início do bloqueio motor nos grupos PT e PL foram menores do que no Grupo P, enquanto que o tempo de recuperação do grupo PL foi maior do que os dos grupos P e PT. O tempo para início da dor relacionada ao torniquete foi menor no Grupo P e maior no Grupo PL. Não houve diferença em relação à dor relacionada ao torniquete entre os grupos. O Grupo PL apresentou o menor consumo de analgésicos no pós-operatório.

* Autor para correspondência.

E-mail: ruslan.jnr@hotmail.com (R. Abdullayev).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2015.11.003>

0034-7094/© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

KEYWORDS

Intravenous regional anesthesia;
IVRA;
Prilocaine;
Tramadol;
Lornoxicam

Conclusão: A adi o de tramadol e lornoxicam   prilocaina para ARIV produz efeitos favoráveis sobre o bloqueio sensorial e motor. O consumo de analgésicos no pós-operatório pode ser reduzido com a adi o de tramadol e lornoxicam   prilocaina em ARIV.

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

Comparison of tramadol and lornoxicam in intravenous regional anesthesia: a randomized controlled trial

Abstract

Background and objectives: Tourniquet pain is one of the major obstacles for intravenous regional anesthesia. We aimed to compare tramadol and lornoxicam used in intravenous regional anesthesia as regards their effects on the quality of anesthesia, tourniquet pain and postoperative pain as well.

Methods: After the ethics committee approval 51 patients of ASA physical status I-II aged 18–65 years were enrolled. The patients were divided into three groups. Group P ($n = 17$) received 3 mg/kg 0.5% prilocaine; group PT ($n = 17$) 3 mg/kg 0.5% prilocaine + 2 mL (100 mg) tramadol and group PL ($n = 17$) 3 mg/kg 0.5% prilocaine + 2 mL (8 mg) lornoxicam for intravenous regional anesthesia. Sensory and motor block onset and recovery times were noted, as well as tourniquet pains and postoperative analgesic consumptions.

Results: Sensory block onset times in the groups PT and PL were shorter, whereas the corresponding recovery times were longer than those in the group P. Motor block onset times in the groups PT and PL were shorter than that in the group P, whereas recovery time in the group PL was longer than those in the groups P and PT. Tourniquet pain onset time was shortest in the group P and longest in the group PL. There was no difference regarding tourniquet pain among the groups. Group PL displayed the lowest analgesic consumption postoperatively.

Conclusion: Adding tramadol and lornoxicam to prilocaine for intravenous regional anesthesia produces favorable effects on sensory and motor blockade. Postoperative analgesic consumption can be decreased by adding tramadol and lornoxicam to prilocaine in intravenous regional anesthesia.

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

Introdução

A anestesia regional por via intravenosa (ARIV), comumente denominada bloqueio de Bier, foi introduzida em 1908 por Karl August Bier.¹ A facilidade de aplicação do método, o rápido início da anestesia, o custo menor em comparação com a anestesia geral e a não necessidade de sedação profunda fazem do bloqueio de Bier um método de escolha para procedimentos cirúrgicos inferiores a uma hora em extremidades.^{2,3} ARIV pode ser usada em operações de emergência em extremidades em pacientes com estômago cheio. A taxa de sucesso é de 96% a 100% para extremidades superiores e   uma boa opção para o bloqueio do nervo periférico.^{4,5} Em comparação com a anestesia geral, ARIV diminui o tempo de permanência hospitalar, diminui em 30% a necessidade de assistência de enfermagem e em 84% a necessidade de medicamentos.⁶

Devido ao elevado potencial de toxicidade sist mica, bupivacaína e etidoca na não são preferidas para ARIV. Lidooca na e prilocaina são os anestésicos locais mais comumente usados para tal. O metabolismo de prilocaina é o mais rápido entre todos os anestésicos locais.

Um dos fatores mais importantes que impedem o uso de ARIV é a dor relacionada ao torniquete. Muitos medicamentos adjuvantes têm sido usados para diminuir a dor relacionada ao torniquete, aumentar a qualidade da anestesia e diminuir a dor no pós-operatório. Entre eles estão tramadol, cetorolaco, lornoxicam, clonidina, dexametasona, paracetamol.^{7–9}

Nosso objetivo neste estudo foi comparar os efeitos de tramadol e lornoxicam adicionados à prilocaina para ARIV em pacientes submetidos à cirurgia de extremidade superior.

Métodos

Cinquenta e um pacientes, estado físico ASA I e II, entre 18–65 anos, submetidos à cirurgia de mão e pulso (liberação de túnel do carpo, reparo de tend o, reparo de fratura da falange, higroma cístico, reparo de contratura de Dupuytren) foram incluídos no estudo após a aprovação do Comitê de  tica em Pesquisa (T.C. Ankara Valiliđi İl Sađlık M d rl đ , 12/05/2009, n  051.920). O estudo foi conduzido no Hospital de Pesquisa Ankara Numune em 2009. A assinatura do

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749194>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749194>

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