



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



ARTIGO CIENTÍFICO

Efeito da infusão de esmolol sobre a necessidade de anestesia no intraoperatório e analgesia, náusea e vômito no pós-operatório em um grupo de pacientes submetidos à colecistectomia laparoscópica



Necla Dereli, Zehra Baykal Tatal*, Munire Babayigit, Aysun Kurtay, Mehmet Sahap e Eyup Horasanli

Departamento de Anestesiologia e Reanimação, Hospital de Treinamento e Pesquisa Kecioren, Ankara, Turquia

Recebido em 14 de fevereiro de 2014; aceito em 6 de agosto de 2014

Disponível na Internet em 13 de janeiro de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Esmolol;
Dor no
pós-operatório;
Vômito no
pós-operatório

Resumo

Objetivo: A dor e a incidência de náusea e vômito no período pós-operatório (NVP) são comuns em pacientes submetidos à colecistectomia laparoscópica. Os agentes simpatolíticos podem diminuir a necessidade de opiáceos ou anestésicos inalatórios ou intravenosos. Neste estudo, nosso objetivo foi analisar os efeitos de esmolol sobre a necessidade de anestésico no período intraoperatório e de analgésico no pós-operatório e a incidência de dor e NVP.

Métodos: Sessenta pacientes foram incluídos. Propofol, remifentanil e vecurônio foram usados para a indução. Os grupos de estudo foram os seguintes: grupo I, a infusão de esmolol foi adicionada aos anestésicos (propofol e remifentanil) para manutenção; grupo II, apenas propofol e remifentanil foram usados durante a manutenção; grupo III, a infusão de esmolol foi adicionada aos anestésicos (desflurano e remifentanil) para manutenção; grupo IV, apenas desflurano e remifentanil foram usados durante a manutenção. O período de acompanhamento foi de 24 horas para avaliar a incidência de NVP e a necessidade de analgésicos. Os escores de dor também foram avaliados por meio da escala visual analógica (EVA).

Resultados: Os escores EVA foram significativamente menores no grupo I ($p=0,001-0,028$). A incidência de NVP foi significativamente menor no grupo I ($p=0,026$). NVP também foi menor no grupo III em relação ao grupo IV ($p=0,032$). A necessidade de analgésicos foi significativamente menor no grupo I e menor no grupo III em relação ao grupo IV ($p=0,005$). A frequência cardíaca foi significativamente menor nos grupos esmolol (grupos I e III) comparados com os controles ($p=0,001$), mas a pressão arterial foi semelhante em todos os grupos ($p=0,594$). A comparação entre os grupos esmolol e controles revelou que houve uma diminuição.

* Autor para correspondência.

E-mail: zehrabaykal@gmail.com (Z.B. Tatal).

KEYWORDS

Esmolol;
Postoperative pain;
Postoperative
vomitting

Conclusão: O uso de esmolol durante a manutenção da anestesia reduz significativamente a necessidade de anestésico-analgésico, dor e incidência de NVP.

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

Effect of intraoperative esmolol infusion on anesthetic, analgesic requirements and postoperative nausea-vomitting in a group of laparoscopic cholecystectomy patients

Abstract

Purpose: Postoperative pain and nausea/vomitting (PNV) are common in laparoscopic cholecystectomy patients. Sympatholytic agents might decrease requirements for intravenous or inhalation anesthetics and opioids. In this study we aimed to analyze effects of esmolol on intraoperative anesthetic-postoperative analgesic requirements, postoperative pain and PNV.

Methods: Sixty patients have been included. Propofol, remifentanil and vecuronium were used for induction. Study groups were as follows; I – Esmolol infusion was added to maintenance anesthetics (propofol and remifentanil), II – Only propofol and remifentanil was used during maintenance, III – Esmolol infusion was added to maintenance anesthetics (desflurane and remifentanil), IV – Only desflurane and remifentanil was used during maintenance. They have been followed up for 24h for PNV and analgesic requirements. Visual analog scale (VAS) scores for pain was also been evaluated.

Results: VAS scores were significantly lowest in group I ($p=0.001-0.028$). PNV incidence was significantly lowest in group I ($p=0.026$). PNV incidence was also lower in group III compared to group IV ($p=0.032$). Analgesic requirements were significantly lower in group I and was lower in group III compared to group IV ($p=0.005$). Heart rates were significantly lower in esmolol groups (group I and III) compared to their controls ($p=0.001$) however blood pressures were similar in all groups ($p=0.594$). Comparison of esmolol groups with controls revealed that there is a significant decrease in anesthetic and opioid requirements ($p=0.024-0.03$).

Conclusion: Using esmolol during anesthetic maintenance significantly decreases anesthetic-analgesic requirements, postoperative pain and PNV.

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

Introdução

A colecistectomia laparoscópica se tornou um procedimento de rotina com baixo custo e alta satisfação do paciente devido à evolução das técnicas cirúrgicas e anestésicas. Apesar das altas taxas de sucesso, a dor e náusea e vômito no pós-operatório (NVPO) ainda são problemas importantes que retardam a alta do paciente. Estabilidade hemodinâmica no intra- e pós-operatório e analgesia eficiente podem evitar essas complicações. Nesses pacientes, as respostas hemodinâmicas como hipertensão e taquicardia ao estresse podem surgir como um reflexo à intubação endotraqueal ou à própria intervenção cirúrgica. A insuflação da cavidade peritoneal com dióxido de carbono também pode desencadear essas respostas. As concentrações plasmáticas de hormônios do estresse também podem aumentar os efeitos colaterais de alguns agentes anestésicos. A instabilidade hemodinâmica é um importante fator desencadeante de NVPO.¹ Diferentes técnicas ou agentes anestésicos podem ser usados para diminuir a resposta hemodinâmica e as complicações pós-operatórias relacionadas.²⁻⁴ Aumentar as concentrações de anestésicos voláteis e/ou o uso de opiáceos são alguns métodos que podem ser preferidos.² Contudo, o uso de opiáceos no intraoperatório também

pode retardar a recuperação e aumentar as taxas de NVPO no pós-operatório. Os agentes simpaticolíticos diminuem a resposta hemodinâmica e, portanto, a necessidade de opiáceos. Esses agentes são opcionais para os opiáceos e também podem diminuir a necessidade de anestésicos intravenosos ou inalatórios.²⁻⁸ Neste estudo, o nosso objetivo foi avaliar os efeitos de esmolol, antagonista cardiosseletivo de receptores adrenérgicos beta-1, sobre a necessidade de anestesia no intraoperatório e analgesia, dor e náusea e vômito no pós-operatório.

Métodos

Estudo projetado como prospectivo após a aprovação do Comitê de Ética local (KA174-09012013). Foram incluídos 60 pacientes entre 18 e 60 anos submetidos à colecistectomia laparoscópica. Os critérios de exclusão foram doença cardiovascular previamente diagnosticada, instabilidade hemodinâmica grave durante a operação (pressão arterial média, PAM < 70 mmHg), uso crônico de opiáceo, asma, obesidade ou subnutrição (índice de massa corporal > 30 ou < 18,5), *diabetes mellitus*, uso de β -bloqueadores ou bloqueadores dos canais de cálcio. Pré-medicação não

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749369>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749369>

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