



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



ARTIGO CIENTÍFICO

Estudo comparativo, randômico e duplo-cego de petidina e cetoprofeno como adjuvantes de lidocaína em anestesia regional intravenosa ☆, ☆ ☆

Sameer N. Desai* e M.C.B. Santhosh

Departamento de Anestesiologia, Faculdade de Medicina Shri Dharmasthala Manjunatheshwara, Sattur, Dharwad, Índia

Recebido em 15 de maio de 2012; aceito em 20 de março de 2013

Disponível na Internet em 2 de março de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Anestesia regional intravenosa;
Petidina;
Cetoprofeno

Resumo

Justificativa e objetivos: uma revisão de todos os adjuvantes para anestesia regional intravenosa concluiu que há boas evidências para recomendar os agentes anti-inflamatórios não esteroides e petidina em dose de 30mg como adjuvantes para anestesia regional intravenosa. Porém, não há estudos que comparem petidina (30 mg) com quaisquer dos agentes anti-inflamatórios não esteroides.

Métodos: em um estudo prospectivo, randômico e duplo-cego, 45 pacientes receberam anestesia regional intravenosa com apenas lidocaína ou lidocaína com petidina (30 mg) ou lidocaína com cetoprofeno (100 mg). Fentanil foi usado como analgésico de resgate durante a cirurgia. Durante as seis primeiras horas de pós-operatório, analgesia foi fornecida via injeção de fentanil e, entre seis e 24 horas, analgesia foi fornecida via comprimidos de diclofenaco. Os escores visuais analógicos para dor e do consumo de fentanil e diclofenaco foram comparados.

Resultados: o bloqueio foi inadequado para um caso tanto do grupo lidocaína quanto do grupo petidina; portanto, anestesia geral foi administrada. O tempo para a primeira dose necessária de fentanil para analgesia pós-operatória foi significativamente maior nos grupos petidina e cetoprofeno em comparação com o grupo lidocaína ($156,7 \pm 148,8$ e $153,0 \pm 106,0$ vs. $52,1 \pm 52,4$ minutos, respectivamente). O consumo total de fentanil nas primeiras seis horas de pós-operatório foi menor nos grupos petidina e cetoprofeno em comparação com o grupo lidocaína ($37,5 \pm 29,0$ mcg, $38,3 \pm 20,8$ mcg vs. $64,2 \pm 27,2$ mcg, respectivamente). O consumo de comprimidos de diclofenaco foi de $2,4 \pm 0,7$, $2,5 \pm 0,5$ e $2,0 \pm 0,7$ no grupo controle, petidina e cetoprofeno, respectivamente, o que não foi estatisticamente significante. Os efeitos colaterais não foram significativamente diferentes entre os grupos.

☆ Este estudo foi conduzido no Departamento de Anestesiologia e Tratamento Intensivo, All India Institute of Medical Sciences, Nova Délhi, Índia.

☆☆ Este artigo foi apresentado como informação no Congresso Internacional de Anestesia Regional e Medicina da Dor, Nova Délhi, em 20-22 de fevereiro de 2004.

* Autor para correspondência.

E-mail: sameeranaes@gmail.com (S.N. Desai).

KEYWORDS

Intravenous regional anaesthesia;
Pethidine;
Ketoprofen

Conclusão: tanto petidina quanto cetoprofeno são igualmente eficazes para analgesia pós-operatória até seis horas, sem diferença significativa nos efeitos colaterais, e nenhum dos adjuvantes proporcionou analgesia significativa após seis horas.

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

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

A randomized, double blind comparison of pethidine and ketoprofen as adjuvants for lignocaine in intravenous regional anaesthesia

Abstract

Background and objectives: A review of all the adjuncts for intravenous regional anaesthesia concluded that there is good evidence to recommend NonSteroidal Anti-Inflammatory agents and pethidine in the dose of 30 mg dose as adjuncts to intravenous regional anaesthesia. But there are no studies to compare pethidine of 30 mg dose to any of the NonSteroidal Anti-Inflammatory agents.

Methods: In a prospective, randomized, double blind study, 45 patients were given intravenous regional anaesthesia with either lignocaine alone or lignocaine with pethidine 30 mg or lignocaine with ketoprofen 100 mg. Fentanyl was used as rescue analgesic during surgery. For the first 6 h of postoperative period analgesia was provided by fentanyl injection and between 6 and 24 h analgesia was provided by diclofenac tablets. Visual analogue scores for pain and consumption of fentanyl and diclofenac were compared.

Results: The block was inadequate for one case each in lignocaine group and pethidine group, so general anaesthesia was provided. Time for the first dose of fentanyl required for postoperative analgesia was significantly more in pethidine and ketoprofen groups compared to lignocaine group (156.7 ± 148.8 and 153.0 ± 106.0 vs. 52.1 ± 52.4 min respectively). Total fentanyl consumption in first 6 h of postoperative period was less in pethidine and ketoprofen groups compared to lignocaine group (37.5 ± 29.0 mcg, 38.3 ± 20.8 mcg vs. 64.2 ± 27.2 mcg respectively). Consumption of diclofenac tablets was 2.4 ± 0.7 , 2.5 ± 0.5 and 2.0 ± 0.7 in the control, pethidine and ketoprofen group respectively, which was statistically not significant. Side effects were not significantly different between the groups.

Conclusion: Both pethidine and ketoprofen are equally effective in providing postoperative analgesia up to 6 h, without significant difference in the side effects and none of the adjuncts provide significant analgesia after 6 h.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda.

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

Introdução

A anestesia regional intravenosa (ARIV) é um método seguro e eficaz de fornecer anestesia em cirurgias de antebraço e mão com duração de até 90 minutos. As principais limitações ao seu uso são: dor significativa causada pelo torniquete durante a cirurgia e falta de analgesia pós-operatória. Para superar esses problemas, muitos fármacos adjuvantes foram usados em combinação com agentes anestésicos locais em ARIV. Uma revisão sistemática de todos os adjuvantes usados em ARIV, feita por Choyce e Peng,¹ concluiu que há boas evidências para o uso de anti-inflamatórios não esteroides (Aine), especialmente o cetorolaco. Entre os opiáceos, a revisão sugere que apenas petidina (30 mg) proporciona benefício substancial no pós-operatório, mas à custa de efeitos colaterais pós-deflação. Cetoprofeno é um Aine disponível em formulação intravenosa, com eficácia comprovada no fornecimento de analgesia pós-operatória em cirurgias como tonsilectomia, tireoidianas e nasais.²⁻⁶ Dexcetoprofeno mostrou fornecer analgesia pós-operatória quando administrado em ARIV, em comparação

com a administração intravenosa.⁷ O objetivo deste estudo foi comparar cetoprofeno com petidina (30 mg) como adjuvante de lidocaína em Ariv.

Métodos

Depois de receber a aprovação do Comitê de Ética da instituição e consentimento informado, 45 pacientes, estado físico ASA I-II, agendados para cirurgias eletivas de antebraço e mão, foram selecionados para um estudo prospectivo, randômico e duplo-cego. Todos foram avaliados pré-operatoriamente e receberam instruções sobre o uso da escala visual analógica (EVA) para avaliar a dor. Os pacientes foram pré-medicados com 1 mg de midazolam por via intravenosa (IV), 10 minutos antes do procedimento. O monitoramento de rotina incluiu ECG, Pani e SpO₂. Uma cânula de calibre 20 foi inserida e fixada em uma veia distal do braço a ser operado, sobre o dorso da mão. Um torniquete de manguito duplo foi aplicado sobre o braço. O braço foi exsanguinado por elevação e aplicação de bandagem de Esmarch. O manguito proximal do torniquete foi inflado a uma pressão

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749567>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749567>

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