



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



ARTIGO CIENTÍFICO

Comparação da analgesia pós-operatória com uso de metadona *versus* morfina em cirurgia cardíaca[☆]

Ana Carolina Carvalho^a, Fábio Jean Goulart Sebold^b,
Patrícia Mello Garcia Calegari^b, Benhur Heleno de Oliveira^b
e Fabiana Schuelter-Trevisol^{c,d,*}

^a Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Curso de Medicina, Campus Tubarão, Tubarão, SC, Brasil

^b Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Anestesiologia, Tubarão, SC, Brasil

^c Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Tubarão, SC, Brasil

^d Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Centro de Pesquisas Clínicas, Tubarão, SC, Brasil

Recebido em 3 de agosto de 2016; aceito em 26 de setembro de 2017

PALAVRAS-CHAVE

Metadona;
Morfina;
Dor pós-operatória;
Ensaio clínico

Resumo

Justificativa e objetivos: A dor é fator agravante da morbidade e mortalidade pós-operatória. O objetivo foi comparar o efeito da metadona *versus* morfina quanto à dor e demanda de analgesia pós-operatória em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio.

Método: Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, em paralelo. Pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio foram randomizados por blocos em dois grupos: Grupo Morfina (Gmo) e Grupo Metadona (Gme). No fim da cirurgia cardíaca, 0,1 mg.Kg⁻¹ peso corrigido de metadona ou morfina foi administrado por via venosa. Os pacientes foram levados à UTI, onde foram avaliados o tempo até a extubação e a necessidade do primeiro analgésico, o número de doses necessárias de analgésicos e antieméticos em 36 horas, a escala numérica de dor em 12, 24 e 36 horas após a cirurgia e a ocorrência de efeitos adversos.

Resultados: Foram incluídos 50 pacientes em cada grupo. A metadona apresentou eficácia 22% maior do que a morfina com *Number Needed to Treat* (NNT) de 6 e *Number Needed to Harm* (NNH) de 16. Gme apresentou média de dor pela escala numérica em 24 horas após o procedimento de 1,9 ± 2,2 em comparação com o Gmo, cuja média foi de 2,9 ± 2,6 ($p = 0,029$). O Gme necessitou de menos morfina de resgate 29% do que o grupo Gmo 43% ($p = 0,002$). Entretanto, o tempo até a necessidade de analgésico no pós-operatório foi de 145,9 ± 178,5 minutos no Grupo Gme e de 269,4 ± 252,9 no Gmo ($p = 0,005$).

[☆] † Estudo feito no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Tubarão, SC, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: fastrevisol@gmail.com (F. Schuelter-Trevisol).

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2017.09.005>

0034-7094/© 2017 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Como citar este artigo: Carvalho AC, et al. Comparação da analgesia pós-operatória com uso de metadona *versus* morfina em cirurgia cardíaca. Rev Bras Anesthesiol. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2017.09.005>

KEYWORDS

Methadone;
Morphine;
Postoperative pain;
Clinical trial

Conclusões: A metadona mostrou-se eficiente para a analgesia em cirurgias cardíacas de revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea.

© 2017 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Comparison of postoperative analgesia with methadone versus morphine in cardiac surgery

Abstract

Background and objectives: Pain is an aggravating factor of postoperative morbidity and mortality. The aim of this study was to compare the effects of methadone versus morphine using the numerical rating scale of pain and postoperative on-demand analgesia in patients undergoing myocardial revascularization.

Method: A randomized, double-blind, parallel clinical trial was performed with patients undergoing coronary artery bypass grafting. The subjects were randomly divided into two groups: Morphine Group (MoG) and Methadone Group (MeG). At the end of cardiac surgery, 0.1 mg.kg⁻¹ adjusted body weight of methadone or morphine was administered intravenously. Patients were referred to the ICU, where the following was assessed: extubation time, time to first analgesic request, number of analgesic and antiemetic drug doses within 36 hours, numerical pain scale at 12, 24, and 36 hours postoperatively, and occurrence of adverse effects.

Results: Each group comprised 50 patients. Methadone showed 22% higher efficacy than morphine as it yielded a number-needed-to-treat (NNT) score of 6 and number-needed-to-harm (NNH) score of 16. The MeG showed a mean score of 1.9 ± 2.2 according to the numerical pain scale at 24 hours after surgery, whereas as the MoG showed a mean score of 2.9 ± 2.6 ($p = 0.029$). The MeG required less morphine (29%) than the MoG (43%) ($p = 0.002$). However, the time to first analgesic request in the postoperative period was 145.9 ± 178.5 minutes in the MeG, and 269.4 ± 252.9 in the MoG ($p = 0.005$).

Conclusions: Methadone was effective for analgesia in patients undergoing coronary artery bypass grafting without extracorporeal circulation.

© 2017 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A esternotomia mediana longitudinal é a incisão mais usada para as cirurgias cardíacas. Associada com o uso de afastadores, passa a ser o melhor método para a exposição da região anatômica.¹ Entretanto, o método descrito, associado a um tempo prolongado de cirurgia, coloca a musculatura do tórax sobre grande tensão e estresse, proporciona muita dor ao paciente no pós-operatório, o que dificulta a respiração profunda e reduz a eliminação de secreções do trato respiratório, pode cursar com atelectasias e infecções respiratórias.²

Apesar do avanço dos fármacos analgésicos, de suas diferentes vias de administração e das técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, essa ainda é considerada um importante problema no período pós-operatório e, até o momento, não existe um protocolo padronizado em diversos hospitais. Dentre as opções de manejo no pós-operatório das cirurgias cardíacas, estão os analgésicos opioides e as medidas de apoio.³

Atualmente, muitas instituições usam opioides por via venosa com *clearance* elevado e meia-vida relativamente curta, como a morfina, que produzem flutuações

importantes dos níveis séricos de opioide, com valores que oscilam de uma analgesia inadequada a valores tóxicos.⁴ A opção, nesse caso, seria administrar analgésicos por infusão endovenosa, seja por demanda, seja de forma contínua. Ambos os métodos, contudo, exigem aparato de alto custo.³ Assim, um método opcional que promove analgesia contínua sem os problemas associados com as técnicas de infusão seria o uso de um agente com meia-vida longa e *clearance* baixo, tal qual a metadona, aplicada no período intraoperatório. A metadona é um opioide sintético de latência e duração longas, usada há vários anos no tratamento de drogadição⁵ e “redescoberto” como analgésico no tratamento das dores crônicas,⁶ nas dores cancerosas⁷ e, também, para a analgesia pós-operatória, tanto em adultos⁸ como em crianças.^{9,10}

A metadona tem uma variação interindividual da farmacocinética, assim como potencial para provocar toxicidade tardia devido à sua meia-vida de eliminação, que é de oito a 59 horas, o que torna difícil seu manuseio, o que pode constituir um problema, principalmente em operações de menor invasividade.¹¹ Todavia, outros estudos já usaram a metadona para controle da dor aguda pós-operatória,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8611096>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8611096>

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