



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



ARTIGO CIENTÍFICO

Eficácia de bupivacaína e associação com dexmedetomidina em bloqueio do plano transversal abdominal guiado por ultrassom na dor após cirurgia abdominal

Recep Aksu^{a,*}, Gülçin Patmano^a, Cihangir Biçer^a, Ertan Emek^b e Aliye Esmoğlu Çoruh^b

^a Erciyes University, Medical Faculty, Department of Anesthesiology, Kayseri, Turkey

^b Erciyes University, Medical Faculty, Department of General Surgery, Kayseri, Turkey

Recebido em 25 de maio de 2016; aceito em 10 de agosto de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Dexmedetomidina;
Bupivacaína;
Bloqueio do plano
transverso
abdominal;
Cirurgia abdominal
inferior

Resumo

Justificativa e objetivos: Avaliar o efeito de bupivacaína e dexmedetomidina adicionada à bupivacaína para bloqueio do plano transversal abdominal (TAP) no controle da dor e satisfação do paciente após cirurgia abdominal inferior.

Métodos: Pacientes submetidos à cirurgia abdominal inferior foram incluídos no estudo. Após a indução da anestesia, o bloqueio TAP guiado por ultrassom foi feito com 21 mL de solução salina a 0,9% no Grupo C (n = 31), 20 mL de bupivacaína a 0,5% + 1 mL de solução salina no Grupo B (n = 31) e 20 mL de bupivacaína a 0,5% + 1 mL de dexmedetomidina (100 µg) no grupo BD (n = 31).

Resultados: Os escores da escala visual analógica foram menores no Grupo BD comparado com o Grupo C em todos os tempos mensurados ($p < 0,05$); foi menor no Grupo BD do que no Grupo B em 10-24 horas. No Grupo B, os escores VAS foram menores do que no Grupo C em 2-8 horas ($p < 0,05$). O consumo total de morfina foi menor no Grupo BD em comparação com outros grupos e menor no Grupo B do que nos controles ($p < 0,001$). A satisfação do paciente foi maior no Grupo BD do que nos outros grupos e maior em ambos os grupos de estudo do que nos controles ($p < 0,001$). Os escores de náusea e vômito, necessidade de antiemético ou de analgésicos adicionais não foram significativos entre os grupos ($p > 0,05$).

Conclusões: A adição de dexmedetomidina à bupivacaína em bloqueio TAP reduziu os escores de dor e o consumo de morfina no pós-operatório, além de aumentar a satisfação em pacientes submetidos à cirurgia abdominal inferior. Dexmedetomidina não apresentou efeito sobre os escores de náusea e vômito e a necessidade de antiemético.

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

* Autor para correspondência.

E-mail: raksu@erciyes.edu.tr (R. Aksu).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2017.04.021>

0034-7094/© 2017 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Anestesiologia. 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: Aksu R, et al. Eficácia de bupivacaína e associação com dexmedetomidina em bloqueio do plano transversal abdominal guiado por ultrassom na dor após cirurgia abdominal. Rev Bras Anesthesiol. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2017.04.021>

KEYWORDS

Dexmedetomidine;
Bupivacaine;
Transversus
abdominis plane
block;
Lower abdominal
surgery

Efficiency of bupivacaine and association with dexmedetomidine in transversus abdominis plane block ultrasound guided in postoperative pain of abdominal surgery

Abstract

Background and objectives: We aimed to evaluate the effect of bupivacaine and dexmedetomidine added to bupivacaine used in transversus abdominis plane (TAP) block on postoperative pain and patient satisfaction in patients undergoing lower abdominal surgery.

Methods: Patients submitted to lower abdominal surgery were enrolled in the study. After anesthesia induction, ultrasound guided TAP block was performed. TAP block was obtained with 21 mL 0.9% saline in Group C ($n = 31$), 20 mL 0.5% bupivacaine + 1 mL saline in Group B ($n = 31$), and 20 mL 0.5% bupivacaine + 1 mL dexmedetomidine ($100 \mu\text{g}$) in Group BD ($n = 31$).

Results: Visual analog scale scores were lower in Group BD compared to Group C, at all time points ($p < 0.05$); it was lower in group BD than in group B at 10–24 h. In Group B, it was lower than Group C at 2–8 h ($p < 0.05$). Total morphine consumption was lower in Group BD compared to other groups and lower in group B than in the controls ($p < 0.001$). Patient satisfaction was higher in Group BD than in other groups and was higher in both study groups than in the controls ($p < 0.001$). Nausea-vomiting scores, antiemetic requirement, or additional analgesic administration were not significant among groups ($p > 0.05$).

Conclusions: The addition of dexmedetomidine to bupivacaine on TAP block decreased postoperative pain scores and morphine consumption; it also increased patient satisfaction in patients undergoing lower abdominal surgery. Dexmedetomidine did not have any effect on nausea and vomiting score and antiemetic requirement.

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

Introdução

A dor resultante de hernioplastia inguinal aberta e apendicectomia aberta varia de leve a intensa no pós-operatório.^{1–3} Caso não tratada, a dor no período pós-operatório leva à dor crônica e eventos indesejáveis que vão desde o desconforto do paciente e imobilidade prolongada até o fenômeno trombolítico e complicações pulmonares.^{4,5} Intensidade da dor no pós-operatório, lesão de nervo durante a cirurgia e o controle inadequado da dor no pós-operatório imediato estão entre os fatores de risco para a dor crônica.^{4,6} A prevalência de dor após a correção de hérnia foi estimada em 54% e a prevalência cumulativa em dois anos de pós-operatório foi estimada em 30%.⁷ Relatou-se que o plano transversal abdominal (TAP), um dos bloqueios de nervos periféricos, reduziu a dor no pós-operatório de histerectomia, cirurgia colorretal, apendicectomia e hernioplastia inguinal.^{2,3,8–10}

O TAP está localizado entre os músculos oblíquo interno e transversal do abdome. No TAP situa-se o nervo ílio-hipogástrico e os nervos aferentes de T6-L1 da parede anterolateral abdominal são bloqueados com o bloqueio dessa área.^{1,5}

Técnicas de bloqueio TAP simples e contínuo foram administradas com sucesso para o controle da dor na reparação de hérnia inguinal.^{11,12} Contudo, a duração de um bloqueio TAP administrado em dose única é limitada ao efeito dos anestésicos locais administrados. A adição de adjuvante à anestesia local pode prolongar a duração do bloqueio.¹³ Dexmedetomidina é um agonista α -2-adrenérgico seletivo com propriedades analgésicas e sedativas.¹⁴ Quando

administrada como adjuvante perineural, dexmedetomidina reduz o tempo de bloqueio inicial ao mesmo tempo em que prolonga a duração do bloqueio sensorio-motor.¹⁵

Material e métodos

Obtivemos do Comitê de Ética local a aprovação para o estudo (2014/37). O estudo foi registrado em <http://www.clinicaltrials.gov> (NCT02064530). Após receber os termos de consentimento informado assinados pelos pacientes, 93 pacientes ASA I-II, entre 18-65 anos, foram incluídos no estudo e agendados para apendicectomia aberta ou correção de hérnia inguinal. Um estudo prospectivo, placebo-controlado, randômico e triplo-cego foi feito e a ceguidade foi designada tanto para os pacientes quanto para os investigadores e a equipe de coleta de dados. Os pacientes com história de alergia à bupivacaína e dexmedetomidina, distúrbio de coagulação, doença cardíaca e pulmonar grave, infecção no local da administração, incapacidade para entender o sistema de classificação e as pacientes que estavam ou poderiam estar grávidas foram excluídos do estudo. A randomização dos pacientes foi feita com a técnica de envelopes selados. A designação dos grupos foi: controle (C) ($n = 31$), bupivacaína (B) ($n = 31$) e bupivacaína + dexmedetomidina (BD) ($n = 31$). Os grupos C, B e BD receberam, respectivamente, 21 mL de NaCl a 0,9%, 20 mL de bupivacaína a 0,5% (sem epinefrina) (Bustesin[®] 5 mg.mL⁻¹, Vem Pharmaceuticals, Ankara, Turquia) + 1 mL de NaCl a 0,9% e 20 mL de bupivacaína a 0,5% (sem epinefrina) e 100 μg (1 mL) de dexmedetomidina (Precedex[®] 100 μg .mL⁻¹, Meditera, ABD). Nenhum dos pacientes ou dos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8611172>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8611172>

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