



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



ARTIGO CIENTÍFICO

Associação de sufentanil a dose reduzida de bupivacaína hiperbárica em raquianestesia para cesariana: ensaio clínico randomizado

Alexandre Dubeux Dourado^a, Ruy Leite de Melo Lins Filho^a,
Raphaella Amanda Maria Leite Fernandes^{a,*}, Marcelo Cavalcanti de Sá Gondim^a
e Emmanuel Victor Magalhães Nogueira^b

^a Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), Recife, PE, Brasil

^b Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), Recife, PE, Brasil

Recebido em 4 de abril de 2015; aceito em 12 de maio de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Sufentanil;
Raquianestesia;
Bupivacaína;
Hiperbárica;
Cesariana

KEYWORDS

Sufentanil;
Spinal anesthesia;
Bupivacaine;
Hyperbaric;
Caesarean section

Resumo Ensaio clínico randomizado duplamente encoberto sobre o uso do sufentanil como adjuvante em raquianestesia para cesariana e, possibilitando a redução da dose do anestésico local, a bupivacaína, com o mesmo resultado de bloqueio anestésico com doses mais elevadas, mas com menos efeitos colaterais no perioperatório, como hipotensão.

© 2016 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Sufentanil in combination with low-dose hyperbaric bupivacaine in spinal anesthesia for cesarean section: a randomized clinical trial

Abstract A double blind randomized clinical trial of sufentanil as an adjunct in spinal anesthesia for cesarean section and, thereby, be able to reduce the dose of bupivacaine, a local anesthetic, with the same result of an anesthetic block with higher doses but with fewer perioperative side effects, such as hypotension.

© 2016 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

* Autor para correspondência.

E-mail: rafa.amanda120@gmail.com (R.A.M.L. Fernandes).

Introdução

Quando comparada com a anestesia geral, a anestesia no neuroeixo para cesariana apresenta vantagens, tais como a redução do risco de falhas de intubação e aspiração do conteúdo gástrico, a redução do uso de agentes depressores (hipnóticos e opioides) e a permanência da mãe consciente, que a permite vivenciar a experiência do parto.^{1,2} A anestesia raquidiana é a técnica atualmente mais usada para cesariana, pois fornece bloqueio sensorial intenso e de rápida instalação. Essa técnica, porém, pode ser acompanhada de hipotensão arterial significativa, seu efeito colateral mais importante, com relatos de incidência entre 20% e 100%.³⁻⁵

Várias estratégias têm sido descritas para prevenir a ocorrência de hipotensão arterial em cesariana, como o deslocamento uterino para esquerda, a administração de cristaloides ou coloides, o enfaixamento dos membros inferiores, o uso profilático de efedrina ou fenilefrina, mas nenhuma delas eliminou a ocorrência de hipotensão.^{6,7}

A relação entre a dose de anestésico local usada e a ocorrência de hipotensão arterial materna está bem estabelecida, com doses maiores relacionadas a maior incidência de hipotensão arterial.⁸ A redução da dose dessa droga, entretanto, leva a maior incidência de dor intraoperatória.^{3,9}

Tem sido demonstrado que a associação de opioide lipofílico ao anestésico local por via espinhal permite a redução da dose dessa última droga, promove anestesia eficaz com menos efeitos colaterais sobre a hemodinâmica materna.¹⁰⁻¹⁴

O sufentanil, altamente lipossolúvel, potencializa a analgesia e o conforto intraoperatórios, com curto período de latência (5-10 minutos) e duração de ação de até 7 horas.^{10,15-17} O uso de morfina, opioide hidrossolúvel, é recomendável para garantir analgesia pós-operatória mais prolongada.^{10,18}

O objetivo deste estudo foi comparar a eficácia da anestesia e a incidência de efeitos colaterais entre duas doses de bupivacaína hiperbárica em raquianestesia para cesariana, com associação de sufentanil à dose mais baixa.

Material e métodos

Após aprovação pelo Comitê de Ética, foi iniciado ensaio clínico randomizado duplo encoberto com 94 gestantes submetidas a cesariana sob raquianestesia, entre 18 e 45 anos. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e consulta à tabela de randomização, as pacientes foram alocadas em um dos dois grupos do estudo: Grupo A (bupivacaína 12,5 mg + morfina 80 µg) e grupo S (bupivacaína 10 mg + morfina 80 µg + sufentanil 5 µg). A preparação das seringas e a administração da raquianestesia foram feitas por anestesiológista não envolvido na coleta dos dados. Nenhum dos outros pesquisadores envolvidos no estudo teve conhecimento do grupo a que cada paciente pertencia. Foram excluídas as gestantes sem condições de decidir sobre sua participação no estudo ou sem condições de prestar as informações necessárias, gestantes ASA IV ou V, emergência obstétrica, gestantes com história de hipersensibilidade

ou alergia a qualquer uma das drogas que seriam usadas e aquelas com qualquer contraindicação à técnica proposta.

Com a paciente na posição sentada, a punção subaracnoidea foi feita nos espaços L₂-L₃, L₃-L₄ ou L₄-L₅ com agulhas tipo Quincke calibres 25G ou 27G, e administradas as drogas de acordo com o grupo para o qual foi randomizada. Anestésico local e opioides foram administrados em seringas separadas, num tempo total de 15 segundos. As pacientes foram imediatamente posicionadas em decúbito dorsal horizontal, com desvio manual do útero para esquerda em 15°.

Foram registrados os níveis pressóricos e a frequência cardíaca antes da raquianestesia e a cada 3 minutos nos primeiros 15 minutos, aos 30 e 45 minutos após o bloqueio. Hipotensão arterial foi definida como diminuição na pressão arterial sistólica (PAS) acima de 20% em relação aos valores de referência e foi controlada com efedrina (5 mg, por via intravenosa). Bradicardia, definida como frequência cardíaca abaixo de 80% do valor basal ou menor do que 50 bpm, foi tratada com atropina (0,5 mg, por via intravenosa). O nível do bloqueio anestésico sensitivo no dermatomo T6 foi testado aos 5, 10, 15 minutos após o bloqueio, com picada na pele com agulha calibre 22G.

Foram registrados sintomas ou eventos adversos, como náuseas, vômitos, sonolência, dor acima de 3 na escala analógica visual (EAV > 3) ou desconforto abdominal, além do escore de Apgar do neonato no primeiro e no quinto minuto, necessidade de uso de vasopressor para o tratamento de hipotensão arterial, tempo para extração fetal e duração da cirurgia. Dor ou desconforto abdominal no intraoperatório foram tratados com doses em *bolus* de 50 µg de fentanil, repetidas a critério do médico assistente.

No período pós-operatório foi registrada a ocorrência de náuseas, vômitos, prurido e a ocorrência de dor em repouso (EAV > 3) em 2, 6 e 12 horas após a anestesia.

A análise estatística dos dados foi feita com programa Epi Info® 7.1.3.0, variáveis quantitativas foram analisadas através de médias e desvio padrão (SD) e submetidas ao teste *t* de Student. Já as variáveis qualitativas analisadas quanto à frequência (incidência) e submetidas aos testes de qui-quadrado e exato de Fisher (esse último quando a ocorrência das variáveis foi menor do que 5 e esse teste era possível de ser feito).

Resultados

Foram selecionadas e submetidas à randomização 94 pacientes, 46 no grupo A e 48 no grupo S. Houve 2 perdas no grupo A por preenchimento inadequado do questionário e 1 perda no grupo S por falha total na raquianestesia e necessidade de uma segunda punção.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos com relação à idade e ao índice de massa corpórea (IMC) das pacientes e à idade gestacional (tabela 1). O sítio de punção mais usado foi L₃-L₄ e o calibre de agulha mais usado foi o n° 27 G em ambos os grupos (tabela 2).

O tempo médio para extração fetal foi de 14,16 ± 4,8 minutos para o grupo A e de 14,51 ± 4,7 minutos para o grupo S e a duração média da cirurgia foi de 56,06 ±

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8611525>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8611525>

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