

Dexmedetomidina como medicação pré-anestésica via oral em pacientes pediátricos

Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo

■ Emília Aparecida Valinetti
■ Claudia Marquez Simões
■ Suzana B. P. M. Teruya
■ Rosana M. S. Jacob
■ Hiroshi Ohira
■ Thiana Yamaguti

INTRODUÇÃO

A dexmedetomidina é o mais recente e seletivo agonista alfa-2 adrenérgico. A ausência de estudos com a administração dessa droga via oral em pacientes pediátricos nos motivou a investigar sua eficácia como medicação pré-anestésica em crianças.

MÉTODOS

Após aprovação do Comitê de Ética da instituição e obtenção do Termo de Consentimento Pós-Informado, 24 crianças entre 1 e 10 anos, em estado físico P1 e P2 (antigos ASA I ou II), submetidas a cirurgias ambulatoriais infra-umbilicais sob anestesia geral associada a bloqueio de nervos periféricos ou epidural sacra, foram divididas aleatoriamente em dois grupos. Um grupo recebeu dexmedetomidina 1,5 mcg/kg via oral aproximadamente 60 minutos antes da cirurgia, enquanto o outro grupo recebeu midazolam 0,5 mg/kg via oral 30 minutos antes da cirurgia. A sedação e dificuldade de separação dos pais foram avaliadas na admissão do centro cirúrgico, conforme escala previamente utilizada por Nishina. Avaliamos os seguintes parâmetros durante o procedimento: frequência cardíaca (cardioscópio, DII) e pressão arterial não-invasiva, assim como as condições e tempo para alta da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). Consideramos hipotensão e bradicardia como a queda maior que 20% dos valores obtidos antes da indução anestésica.

RESULTADOS

Nenhuma criança do grupo da dexmedetomidina apresentou dificuldade de separação dos pais, enquanto que duas (16,66%) do grupo do midazolam apresentaram dificuldade de separação dos pais na admissão no centro cirúrgico. No grupo da dexmedetomidina, sete pacientes (58,33%) apresentaram sedação eficaz, já no grupo midazolam apenas dois (16,66%).

DISCUSSÃO

Os resultados foram comparados pelo teste exato de Fisher bi-caudal e os valores não foram estatisticamente significantes. Não houve diferença estatística entre os valores de frequência cardíaca e pressão sanguínea. Observamos maior intervalo de

tempo entre a administração da MPA e a extubação e alta da SRPA no grupo da dexmedetomidina. Não existiu diferença significativa entre os grupos quanto à sedação residual na alta da SRPA.

CONCLUSÃO

Neste estudo, a dexmedetomidina proporcionou sedação e facilitou a separação dos pais de maneira semelhante ao midazolam – medicação consagrada como pré-anestésico em pacientes pediátricos. Apesar da pequena amostra e da falta de estudos sobre a farmacocinética para avaliar a biodisponibilidade da dexmedetomidina após administração via oral em pacientes pediátricos, essa medicação demonstrou-se adequada quanto à dose e tempo de administração preconizados neste estudo. No entanto, o aumento do tempo de permanência na SRPA não faz desse agente a primeira escolha para MPA em pacientes ambulatoriais.

REFERÊNCIAS

1. Anttila M, Penttilä J, Helminen A, Vuorilehto L, Scheinin H. Bioavailability of dexmedetomidine after extravascular doses in healthy subjects. [Clinical Trial. Journal Article. Randomized Controlled Trial]. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2003;56(6):691-3.
2. Tobias JD, Berkenbosch JW. Initial experience with dexmedetomidine in paediatric-aged patients. [Journal Article]. *Paediatr Anaesth*. 2002;12(12):171-5.
3. Tobias JD, Berkenbosch JW, Russo P. Additional experience with dexmedetomidine in pediatric patients. *Southern Medical J*. 2003;96(9):871-5.
4. Rodarte A, Diaz S, Foley J, Capparelli E. The pharmacokinetics of dexmedetomidine in post-surgical pediatric intensive care unit patients: a preliminary study. *ASA Annual Meeting Abstracts*. 2003;99(3A),A423.

Endereço para correspondência:

Claudia Marquez Simões

Pça. Antônio Manuel do Espírito Santo, 63 – Jardim Bonfiglioli
São Paulo (SP) – CEP 05592-050
E-mail: claucms@terra.com.br