

Eficácia anestésica local da mistura enantiomérica de bupivacaína (S75R25) associada ou não à clonidina para anestesia caudal em crianças. Estudo comparativo com a bupivacaína racêmica (SR50)

■ Emília A. Valinetti
■ Irimar de Paula Possó

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

INTRODUÇÃO

Atualmente, há uma tendência de se preferir os anestésicos locais isoméricos puros aos compostos racêmicos, como a SR50, justificada pela cardiotoxicidade potencial atribuída ao isômero R(+) e ao bloqueio motor residual no pós-operatório. A clonidina (Clo) tem sido utilizada associada a anestésicos locais com o objetivo de prolongar o bloqueio sensitivo (BS).

MÉTODOS

Após aprovação pelo Comitê de Ética da instituição, 40 crianças, 5-10 anos, P1 e P2 (antigos ASA I e II) submetidas à anestesia geral para procedimentos infra-umbilicais de pequeno porte, foram aleatoriamente divididas em quatro grupos de acordo com as soluções administradas no espaço epidural sacro: SR50 + SF, SR50 + Clo, S75R25 + SF, S75R25 + Clo. Os anestésicos locais e a clonidina foram utilizados na dose de 1,75 mg/kg e 2 µg/kg, respectivamente. O BS foi considerado o tempo entre a administração das soluções no espaço epidural sacro e a primeira dose de resgate analgésico (solicitado ou quando escores da escala objetiva para avaliação da dor (OPS) ≥ 6). O BM foi avaliado pela escala de Bromage durante 8 h no pós-operatório. Todas as crianças receberam medicação pré-anestésica via oral com midazolam (0,5 mg/kg), anestesia geral com intubação traqueal (IOT) e monitorizadas (ECG-DII, oxímetro de pulso, pressão arterial não-invasiva e capnógrafo após a IOT). Realizou-se a análise estatística pela comparação dos grupos estudados utilizando a ANOVA e as variáveis estudadas por Kruskal-Wallis (BS e BM), onde $p \leq 0,05$ foi significativa.

RESULTADOS

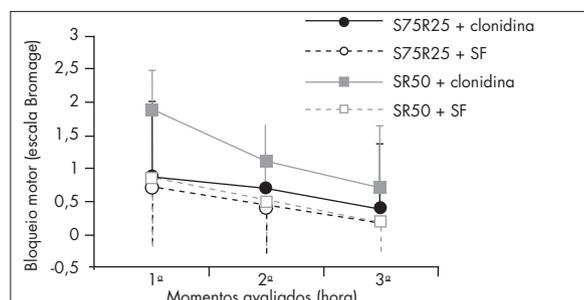


Figura 1. Bloqueio motor avaliado durante 8 h no pós-operatório.

Tabela 1. Intervalo (min) entre a punção e a primeira dose de analgésico

Variável	Grupo	n	Mínimo	Máximo	Média	DP	p
Intervalo entre o bloqueio e a primeira dose de analgésico	S75R25 + clonidina	10	348	1425	728,00	481,57	0,7398
	S75R25 + SF	10	124	1427	715,50	505,90	
	SR50 + clonidina	10	301	1427	901,80	440,55	
	SR50 + SF	10	127	1395	796,00	544,56	

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo estão de acordo com escritos anteriores que utilizaram levobupivacaína e ropivacaína, comprovando que a diminuição do estereoisômero R da bupivacaína na S75R25 promove BS de duração semelhante ao da SR50. O BM foi significativamente maior somente no grupo SR50 + Clo durante a primeira hora de observação no pós-operatório. O BM residual é um efeito que a criança não consegue diferenciar da dor em sua avaliação, além de retardar a alta hospitalar e a satisfação dos pais com o procedimento.

CONCLUSÃO

SR50 e S75R25 foram semelhantes na eficácia como anestésicos locais para bloqueio caudal em crianças, em relação ao BS e BM. A associação de Clo promoveu aumento significativo do BM somente quando foi usada com SR50 e na primeira hora de observação no pós-operatório. A Clo na dose utilizada neste estudo não promoveu aumento do BS, não sendo observados efeitos adversos.

REFERÊNCIA

1. Locatelli B, et al. Br J Anaesth. 2005;94:366-71.
2. Ivani G, et al. Reg Anesth Pain Med. 2002;27:157-61.

Endereço para correspondência:

Emília A. Valinetti
R. Luís Góes, 1.328 – apto. 13
São Paulo (SP) – CEP 04043-150
E-mail: valinetti@ig.com.br ou emiliaav@icr.hcnet.usp.br