

Emprego da Buprenorfina, Subaracnóidea, no Controle da Dor Pós-Operatória

Marcus Vinícius Mulatinho Maranhão, TSA¹ & Maria Helena Maranhão

Maranhão MVM, Maranhão MH - Spinal buprenorphine for postoperative analgesia

Key Words: PAIN: postoperative; ANALGESIA: spinal; NARCOTICS: buprenorphine

A descoberta de receptores opióides ao nível da medula espinhal possibilitou o emprego de opiáceos por via subaracnóidea, com a finalidade de alívio da dor pós-operatória¹. Em que pese opiáceos de baixa solubilidade em lipídios (Ex.: morfina) proporcionarem analgesia de longa duração, quando injetados por via subaracnóidea, apresentam como desvantagem, em relação aos de alta solubilidade lipídica (Ex.: fentanil, meperidina, buprenorfina), maior tempo de latência e maior frequência e intensidade de efeitos colaterais, tais como: depressão respiratória, prurido, retenção urinária, náuseas, vômitos e sedação^{2,3,4}.

Tivemos como objetivo, neste estudo, avaliar o emprego da buprenorfina, por via subaracnóidea, no alívio da dor pós-operatória, avaliando também a duração da analgesia, ocorrência de efeitos colaterais e incidência de seqüelas neurológicas.

METODOLOGIA

Foram estudados 40 pacientes do sexo feminino, divididas ao acaso em grupos de 20 (I e II). Todas as

Trabalho realizado no Hospital Getúlio Vargas, Recife, PE

1 Anestesiologista
2 Obstetra

Correspondência para Marcus Vinícius M. Maranhão
Rua Carlos Estêvão, 86/202 - Madalena
50720 - Recife - PE

Recebido em 27 de março de 1990
Aceito para publicação em 25 de junho de 1990
© 1991, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Revista Brasileira de Anestesiologia
Vol. 41: N°2, Março-Abril, 1991

pacientes tiveram conhecimento do estudo, tendo dado consentimento para incluí-las no mesmo.

A Tabela I mostra as características das pacientes com relação à idade, ao peso e ao estado físico (ASA) em ambos os grupos.

Tabela I - Características das pacientes: idade, peso e estado físico (ASA)

	Idade (anos)	Peso (kg)	Estado físico
Grupo I (n= 20)	30,75 ± 5,75	53,55 ± 4,40	I=20(100%)
Grupo II (n=20)	39,95 ± 8,65	58,00±11,34	I = 16(80%) I(E) = 4 (20%)

A Tabela II mostra os tipos de cirurgias realizadas nos grupos estudados.

Tabela II - Cirurgias realizadas

Grupo I (n=20)	Colpoperineoplastia	=8 (40%)
	Ooforoplastia	=4 (20%)
	Ooforectomia	=5 (25%)
	Histeropexia	=3 (15%)
Grupo II (n=20)	Cesariana	=5 (25%)
	Colpoperineoplastia	=9 (45%)
	Histeropexia	= 1 (5%)
	Ooforoplastia	=2(10%)
	Fechamento de colostomia	= 1 (5%)
	Redução cirúrgica de fratura do tornozelo	= 1 (5%)
Redução cirúrgica de fratura do fêmur	= 1 (5%)	

Na visita pré-anestésica, pacientes que apresentassem contra-indicações ao uso da raquianalgesia, bem como ao emprego de opiáceos por via subaracnóidea, foram descartadas do estudo. Não foi prescrita medicação pré-anestésica.

Ao chegar à sala de cirurgia foi realizada venopunção com cateter de teflon nº 18 e a pressão arterial monitorizada com esfigmomanômetro.

A raquianestesia foi executada através de punção entre L₃-L₄, com agulha nº 6, com a paciente em posição sentada, sendo injetados, no grupo I (controle), 15 mg de bupivacaína hiperbárica a 0,5%, e no grupo II 15 mg de bupivacaína hiperbárica a 0,5% associada a 0,045 mg de buprenorfina.

Ao término da cirurgia, as pacientes foram enviadas à sala de recuperação pós-anestésica, e mantidas sob vigilância constante do anestesiológista responsável.

Foram estudados os seguintes parâmetros:

1- Duração da analgesia: tempo decorrido desde o emprego do anestésico local (grupo I) e do anestésico local + buprenorfina (grupo II), por via subaracnóidea, até a solicitação de analgésicos pela paciente.

2- Presença de efeitos adversos, como depressão respiratória, prurido, retenção urinária, náuseas, vômitos e sedação.

3 - Ocorrência de seqüelas neurológicas como déficit sensitivo e/ou motor em seguimento de 30 dias.

Os resultados no que se refere à duração da analgesia foram analisados pelo Teste "t" de Student, aceitando-se como nível de significância o valor correspondente a $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

O tempo cirúrgico médio foi de $56,2 \pm 4,5$ minutos no grupo I e de $67,5 \pm 22,5$ minutos no grupo II.

O tempo médio de analgesia pós-operatória no grupo I (controle) foi de $5,2 \pm 0,46$ h no grupo II (anestésico local + buprenorfina) foi de $6,9 \pm 0,75$ h. A analgesia pós-operatória foi de maior duração no grupo II, quando comparada com o grupo I, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

No que se refere à presença de efeitos colaterais, não foram observados efeitos adversos no grupo I. No grupo II foi observada sonolência pós-operatória em duas pacientes (10%).

Não foram observadas seqüelas neurológicas durante o período de acompanhamento.

DISCUSSÃO

A morfina é o opiáceo mais empregado por via subaracnóidea, no controle da dor pós-operatória, em virtude da prolongada analgesia com ela obtida.

Em nosso estudo, utilizado a buprenorfina, por via subaracnóidea, obtivemos uma analgesia pós-operatória de maior duração, estatisticamente significativa, quando comparada com as pacientes tratadas apenas com a bupivacaína. Entretanto, não podemos considerar, do ponto de vista clínico, uma vantagem real, visto que houve apenas um ganho de 1 hora e 42 minutos, em média. Além disso, quando comparada com a morfina (que produz uma analgesia pós-operatória de 12 a 16 h), a buprenorfina produz uma analgesia bem mais curta⁵.

Com relação aos efeitos adversos, estudo realizado em 1.100 pacientes que receberam morfina por via subaracnóidea mostrou a presença de depressão respiratória em 0,35%, retenção urinária em 38% e prurido em 14% dos pacientes.

A buprenorfina em nossas pacientes mostrou baixa incidência de efeitos colaterais. Apenas 10% das pacientes apresentaram sonolência pós-operatória, o que comprova a baixa frequência de efeitos adversos com os opiáceos de alta lipossolubilidade. Entretanto, como o emprego de qualquer opiáceo, por via subaracnóidea, exige constante vigilância pós-operatória, isso permite que esses efeitos adversos mais frequentes com a morfina sejam normalmente bem controlado, não apresentando também neste aspecto vantagem de buprenorfina sobre a morfina.

A buprenorfina não mostrou, pelos resultados obtidos, ser uma droga que represente uma alternativa ao uso da morfina; quando empregada por via subaracnóidea, no alívio da dor pós-operatória.

Maranhão M V M, Maranhão M H - Emprego da buprenorfina, subaracnóidea, no controle da dor pós-operatória.

Unitermos: DOR: Pós-operatória; ANALGESIA: espinal; HIPOANALGÉSICO: buprenorfina

REFERÊNCIAS

1. Yakson TL Rudy TA - Analgesia mediated by direct spinal action of narcotics. Science 1976;192:1357-1356
2. Martin R, Lamarche Y, Tetralut JP - Epidural and intrathecal narcotics. Can Anaesth Soc J 1983;30:662-670

3. Yaksn T L - Spinal opiate analgesia - Characteristics and principces of action. Pain 1988; 11:293-298.
4. Gustafsson L L, Schildt B, Jacobsem K J - Adverse effects of extramural and intrathecal opiates: report of a nationwide survey in Sweden. Br J Anaesth 1982; 54:479-476.
5. Coomas D W - Pain management in the post-operative period. Refresher Couser Lectures (World Congress of 9th Anesthesiologists) Washington, USA, 1988:162.
6. Rawal N, Anner S, Gustafsson L L, Allvin R - Present state of extradural and intrathecal opioid analgesia in Sweden. Br J Anaesth 1987; 59:791-799.