

## Prevenção do Prurido Causado por Morfina Peridural com Doses Sedativas de Propofol\*

Rogean Rodrigues Nunes, TSA<sup>1</sup>

Nunes RR - Prevention of Epidural Morphine Induced Pruritus by Sedative Doses of Propofol

**Background and Objectives** - Pruritus following the use of epidural morphine is a frequent complication. Treatment with naloxone may lead to poor quality analgesia. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of sedative doses of propofol in the prophylaxis of the pruritus induced by epidural morphine.

**Methods** - Forty male patients, physical status ASA I and II, with age ranging from 20 to 40 years, were allocated into two groups. Group I received epidural anesthesia with 20 ml of 2% lidocaine with epinephrine 1:200,000 associated with 2 mg of morphine. Group II patients received the same epidural anesthesia plus 0.7 mg.kg<sup>-1</sup> intravenous propofol as sedative followed by a continuous infusion of 50 µg.kg.min<sup>-1</sup> throughout the intraoperative period. The incidence of postoperative pruritus was observed for 24 hours.

**Results** - The incidence of pruritus was higher in Group I (75%) as compared to Group II (only 5%).

**Conclusions** - Propofol in sedative doses is effective in the prevention of pruritus induced by epidural morphine.

KEY WORDS: ANALGESICS: morphine; ANESTHETIC TECHNIQUES: Regional, epidural; COMPLICATIONS: pruritus; HYPNOTICS: propofol

Opióides por via peridural, têm sido usados com muita freqüência nos últimos anos para analgesia pós-operatória<sup>1</sup>. Entretanto, a incidência de prurido é alta, podendo este efeito colateral perdurar durante várias horas<sup>2</sup>. Responde pobremente a anti-histamínicos (H<sub>1</sub>) e corticoesteróides.

A naloxona, em pequenas doses, tem sido usada para tratamento do prurido. Entre-

tanto, em muitos casos há comprometimento da qualidade analgésica<sup>3</sup>. Neste trabalho realizamos um estudo prospectivo, verificando a incidência de prurido pós-morfina peridural em pacientes sedados com propofol, o qual vem sendo administrado em doses sub-hipnóticas para tratamento do prurido ocasionados pelos opióides utilizados pela via peridural<sup>4</sup>.

### MÉTODO

Após aprovação da Comissão de Ética do Hospital e consentimento formal para inclusão no estudo, foram selecionados 40 pacientes, estado físico ASA I e II, com idade entre 20 e 40 anos, índice bio-massa menor que 28. Não foi feita medicação pré-anestésica, sendo que os pacientes foram submetidos a procedimentos cirúrgicos semelhantes e divididos em dois grupos.

No Grupo I (n = 20) foi feita anestesia peridural, L<sub>3</sub>, L<sub>4</sub>, com lidocaína 2%, com adre-

\* Trabalho realizado no Serviço de Anestesiologia do Hospital São Lucas (UCP) Fortaleza, CE

<sup>1</sup> Diretor Clínico e Chefe do Serviço de Anestesiologia do Hospital São Lucas - Unidade de Cirurgia Plástica (UCP). Anestesiologista do IJF (Instituto Dr. José Frota). Anestesiologista da Equipe de Cirurgia Cardíaca (Cirucárdio)

Correspondência para Rogean Rodrigues Nunes  
R Pompeo Sobrinho, 366 Aptº 101 Bloco 1 - Vila União  
60410-010 Fortaleza, CE

Apresentado em 28 de fevereiro de 1996  
Aceito para publicação em 01 de julho de 1996

© 1996, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

nalina 1:200.000 (20 ml) associada a morfina (2 mg). No Grupo II (n = 20) foi feita a mesma técnica de anestesia peridural e todos os pacientes foram sedados com propofol ( $0,7 \text{ mg.kg}^{-1}$ ) por via venosa em dose única seguida de infusão contínua na dose de  $50 \text{ } \mu\text{g.kg.min}^{-1}$ . Os dois grupos foram acompanhados até 24 horas no pós-operatório, com avaliações feitas a cada 6 horas, sendo comparados em ambos a incidência de prurido. O prurido foi classificado como: localizado (uma região do corpo) ou generalizado (mais de uma região do corpo). As regiões foram assim estratificadas: cabeça e pescoço, tórax, membros superiores e membros inferiores. A intensidade do prurido foi classificada em leve, moderada e intensa, sendo registrada a necessidade ou não de tratamento. A análise estatística foi feita através do teste de proporção para duas populações independentes com p valor inferior a 0,001.

## RESULTADOS

A tabela I mostra a alta eficácia do propofol (Grupo II), usado em doses sedativas no per-operatório, em infusão contínua, para profilaxia do prurido pós-morfina peridural (5% de prurido) comparado ao grupo não sedado (75% de prurido). A tabela II mostra ainda, a correlação da baixa incidência de prurido (Grupo II), com o aparecimento do mesmo em apenas uma região - cabeça e pescoço (nariz).

Tabela I - Ocorrência do prurido - número de pacientes

	Prurido presente	Prurido ausente
Grupo I	15	5
Grupo II	1	19

Tabela II - Localização do prurido - número de pacientes

	Grupo I	Grupo II
Uma região	3	1
Mais de uma região	12	0

A intensidade do prurido no Grupo II (01 caso) foi classificada como leve, não havendo necessidade de tratamento. No Grupo I, 10 pacientes apresentaram prurido de intensidade moderada, sendo necessário tratamento, onde se utilizou naloxona  $5 \text{ } \mu\text{g.kg}^{-1}$  por via venosa<sup>3</sup>.

## DISCUSSÃO

A incidência de prurido pós-morfina peridural varia de 0 a 100%<sup>5-7</sup> e como o mecanismo de ação não parece ser devido a liberação de histamina, seu controle é particularmente difícil. A naloxona em pequenas doses é útil no tratamento do mesmo, mas tem o inconveniente de alterar a qualidade da analgesia<sup>3</sup>. Neste estudo mostramos a propriedade do propofol (infusão contínua) em prevenir o prurido pós-morfina peridural em pacientes acompanhados até 24 horas de pós-operatório, mesmo com tempo de sedação não superior a uma hora. Assim, apesar da curta duração de ação, o propofol mostrou-se eficaz em prevenir o efeito pruriginoso de uma droga de ação prolongada.

Os nossos resultados diferem dos outros autores<sup>8</sup> que administraram propofol em doses sedativas para o tratamento de prurido causado pela morfina intratecal (0,25 mg) em pacientes que se submeteram a operação cesariana. Os autores selecionaram as gestantes que apresentaram prurido de moderado a intenso e administraram propofol (10 mg) por via venosa e avaliaram o resultado 5 minutos após. Nos casos em que não obtiveram sucesso repetiram a dose. Apenas 12,5% das pacientes obtiveram alívio do prurido. A diferença fundamental é que no nosso estudo foi administrado propofol antes da injeção da morfina.

A precisa etiologia do prurido nestes casos clínicos permanece desconhecida. As hipóteses mais aceitas, postulam que o prurido resulta de uma ação local da morfina na medula espinhal e que o propofol, ao contrário de outros agentes anestésicos, reduziria a incidência do prurido por produzir marcada depressão espinhal<sup>4</sup>.

Concluimos que o propofol em doses sedativas per-operatórias em infusão contínua é

efetivo na prevenção do prurido causado pela morfina empregada pela via peridural. O questionamento é se devemos ou não empregá-lo rotineiramente, visto que, a maioria dos casos de pruridos são leves, não necessitando de tratamento. Talvez devam ser selecionados os casos cirúrgicos onde sabidamente a incidência de dor no pós-operatório pode ser intensa, como em cirurgias abdominais e ortopédicas, desde que não haja contra-indicação para o emprego da morfina e do propofol.

Nunes RR - Prevenção do Prurido Causado por Morfina Peridural com Doses Sedativas de Propofol

**Justificativa e Objetivos** - *O prurido após o emprego de morfina por via peridural é uma complicação freqüente. O tratamento com naloxona pode resultar em má qualidade da analgesia. O objetivo deste estudo foi investigar a eficácia do propofol em doses sedativas per-operatórias na profilaxia do prurido induzido pela morfina peridural.*

**Método** - *Quarenta pacientes, estado físico ASA I e II, sexo masculino, com idade entre 20 e 40 anos, foram divididos em dois grupos. No Grupo I foi feita anestesia peridural com lidocaína 2% com adrenalina 1:200.000 (20 ml), associada a 2 mg de morfina. No Grupo II foi feita a mesma anestesia associada a 0,7 mg.kg<sup>-1</sup> de propofol por via venosa como sedativo e 50 µg.kg.min<sup>-1</sup> em infusão contínua durante todo o período operatório. Foi observada, pelo período de 24 horas a incidência de prurido no pós-operatório.*

**Resultados** - *Observamos que a incidência de prurido foi maior no Grupo I (75%) do que no Grupo II (apenas 5%).*

**Conclusões** - *O propofol em doses sedativas per-operatórias é droga eficiente na prevenção do prurido induzido pela morfina administrada por via peridural.*

UNITERMOS: ANALGÉSICOS: morfina; COM-  
PLICAÇÕES: prurido; HIPNÓTICOS:  
propofol; TÉCNICAS ANESTÉSICAS:  
Regional: peridural

Nunes RR - Prevención del Prurito

Causado por Morfina Peridural con Dosis Sedativas de Propofol

**Justificativa y Objetivos** - *El prurito después del empleo de la morfina por vía peridural es una complicación frecuente. El tratamiento con naloxona puede resultar en analgesia de mala calidad. En este estudio el objetivo fue investigar la eficacia del propofol en dosis sedativas per-operatorias en la profilaxia del prurito inducido por la morfina peridural.*

**Método** - *Cuarenta pacientes, estado físico ASA I y II, sexo masculino, con edad entre 20 y 40 años, fueron divididos en dos grupos. En el Grupo I fue hecha anestesia peridural con lidocaína 2% con adrenalina 1:200.000 (20 ml), asociada a 2 mg de morfina. En el Grupo II fue hecha la misma anestesia asociada a 0,7 mg.kg<sup>-1</sup> de propofol por vía venosa como sedativo y 50 µg.kg.min<sup>-1</sup> en infusión continua durante todo el periodo operatorio. Se observó por el período de 24 horas la incidencia de prurito en el pos operatorio.*

**Resultados** - *Observamos que la incidencia de prurito fue más grande en el Grupo I (75%) que en el Grupo II (apenas 5%).*

**Conclusiones** - *El propofol en dosis sedativas per-operatorias es una eficiente droga en la prevención del prurito inducido por la morfina administrada por vía peridural.*

## REFERÊNCIAS

01. Cousins MJ, Mather LE - Intrathecal and epidural administration of opioids. *Anesthesiology*, 1980;61:276-310.
02. Harrison DM, Sinatra R, Morgese L et al - Epidural narcotic and patient-controlled analgesia for post-cesarean section pain relief. *Anesthesiology*, 1988;68:454-457.
03. Saiah M, Borgeat A, Smith OH et al - Epidural morphine induced prurits: propofol versus naloxone. *Anesth Analg*, 1994;78:1110-1113.
04. Borgeat A, Saiah M, Rifat K - Subhypnotic doses of propofol relieve pruritus by epidural and intrathecal morphine. *Anesthesiology*, 1992;76:510-512.
05. Pfeifer B, Sernaker H, Terhorst U - Pain scores and ventilatory and circulatory sequelae of epidural morphine in cancer patient with and without prior narcotic therapy. *Anesth Analg*, 1988;67:838-842.
06. Rawal, Schött U, Dahlström B et al - Influence of naloxone infusion on analgesia and respiratory depression following epidural morphine. *Anesthesiology*, 1986;64:194-201.
07. Ecoffey C - Secondary effects of opioids administered by the regional route. *Can J Anaesth*, 1991;39:115-119.
08. Bellin Y, Kim HH, Bernstein WJ et al - Failure of subhypnotic

doses of propofol to treat pruritus induced by intrathecal morphine following cesarean section. *Anesth Analg*, 1996;82:S22.