

Sobre o Uso Espinhal dos Opiáceos

Mário José da Conceição, EA[¶] & Carlos Alberto da Silva Jr., EA[§]

Conceição M J, Silva Jr. C A – Sobre o uso espinhal dos opiáceos. Rev Bras Anest 32: 6: 443 - 444, 1982.

O autor analisa o uso dos opiáceos no espaço peridural e subaracnóideo, concordando com a sua eficácia naquilo a que se propõe. No entanto, salienta que este novo emprego para os opiáceos encerra riscos que devem ser criteriosamente avaliados. Adverte para a necessidade de maiores estudos pelos grupos de pesquisa sobre o tema.

Unitermos: ANALGÉSICOS, NARCÓTICOS: fentanil, meperidina, morfina; **DOR:** tratamento, controle; **TÉCNICAS ANESTÉSICAS:** regional, peridural, subaracnóidea.

O USO da morfina e seus afins no espaço peridural e subaracnóideo, com a finalidade de tratar e/ou prevenir dores, inclusive as pós-operatórias, está progredindo em uma escala cada vez maior desde a sua introdução no final da década de setenta por Behar e col² e Wang¹⁴.

O Brasil, não se constitui em exceção, e o uso desta via de administração de opiáceos ganha adeptos dia a dia. Tornam-se importantes, no entanto, algumas considerações a respeito do tema, já que o uso de opiáceos, subaracnóideo ou periduralmente, não é destituído de perigo, que em alguns casos, é superior aos riscos da administração intravenosa dos morfínomiméticos^{1,4,5,15}, pelo menos no estado atual das investigações.

A motivação destas conjecturas, se alicerça no fato de que com bastante frequência, os relatos sobre o assunto demonstram a excelente e longa analgesia produzida pelo uso espinhal de morfina e seus derivados subaracnóidea e peridural, sem chamarem a atenção para os riscos em potencial advindos da conduta^{3,7,8}.

Vamos comentar alguns detalhes do uso dos morfínomiméticos, intratecal e peridural, sem nos determos nas

vantagens da técnica, na verdade boas, mas ainda em franco caráter de investigação. Poucos trabalhos apresentam estudos controlados e conduzidos corretamente para a investigação do uso em questão dos opiáceos e, não raro, fica difícil se entender se a analgesia instalada dependem de ação da droga na medula espinhal, ou efeito da droga sobre estruturas nervosas intracranianas, ou até mesmo, por absorção sistêmica^{4,10,13,11}. A absorção sistêmica não é um fato que se possa ignorar, pois sabemos que as drogas depositadas nos espaços espinhais, notadamente no extradural, são absorvidas generosamente pela vascularização aí existente. Ora, com doses cada vez maiores de opiáceos, nestes espaços, é bem possível que algum efeito seja exercido por via sistêmica^{7,8,11,13}.

Aliás, este é um outro ponto interessante, desta questão: nos chama a atenção, a grande variedade de doses e volumes preconizados pelos vários autores^{3,2,8,14}. E de trabalho para trabalho, estas doses vão aumentando, pois parece que os 2 mg de morfina inicialmente recomendados por Behar² são insuficientes, alcançando-se a faixa dos 10 mg^{3,8,13}.

A dor é um fenômeno que se alimenta de muitos fatores. E um momento de dor não é igual ao outro. Por exemplo, a dor do trabalho de parto não é comparável à dor crônica. A dor pós-operatória se reveste também de características próprias. E todos esses tipos de dor variam nas suas manifestações de um paciente para outro. A dor do parto, não pode ser aliviada com 2 mg de morfina extradural. A dose que se recomenda é de 10 mg^{8,15} a mesma que pode ser empregada por via intramuscular. Existe, no entanto, um estudo de Naldo e col⁹ que emprega 0,25 mg de fentanil para analgesia obstétrica, com êxito.

No editorial escrito por Spence¹² se lê que: “a descoberta dos receptores opiáceos no Sistema Nervoso Central, foi a mais significativa contribuição para a ciência e arte de aliviar a dor”. Mas, na opinião de Winnie¹⁵, nunca na história da medicina se passou tão rapidamente das experiências em laboratório, ainda inconclusivas, para o uso clínico no homem, como no caso dos opiáceos para uso espinhal.

O exato mecanismo pelo qual os opiáceos atuam por via intraespinhal, não está ainda muito claro. Parece que a explicação mais provável, e razoável, até óbvia, é a presença de receptores opiáceos nos tecidos medulares¹³. As sinapses que utilizam a substâncias P como neuromediador e que existem nos cornos dorsais da medula. Estas sinapses estão relacionadas com as vias da dor e são inibidas pelos opiáceos e encefalinas. A única coisa que parece definitivamente estabelecida, é que o uso intraespinhal de opiáceos pode ser perigoso^{1,5,11,15}.

A literatura está ficando saturada de casos adversos após o uso intratecal e peridural dos opiáceos. A parada

¶ Anestesiologista do Hospital Infantil Joana de Gusmão e da Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis, SC

§ Chefe do Serviço de Anestesia e Inaloterapia do Hospital Inf. Joana de Gusmão

Correspondência para Mário José da Conceição
Rua Secundino Peixoto, 149 - Estreito
88000 Florianópolis, SC

Recebido em 7 de janeiro de 1982

Aceito para publicação em 9 de setembro de 1982

© 1982, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

CONCLUSÃO

cardíaca após apnéia, que ocorreu 45 minutos depois da administração de 2 mg de morfina no espaço peridural¹⁵; o estudo de pacientes que receberam meperidina no espaço peridural e ficaram severamente sedados e foram recuperados com naloxone, alguns chegando a apnéia¹⁵; os casos de Baskoff e col¹ com depressão respiratória e apnéia após o uso intratecal de morfina; o grave caso de colapso cardiopulmonar, com óbito, dez horas após a injeção de 2 mg de morfina intratecal¹⁵; o que descreve⁵ Christensen de forma semelhante; enfim, são observações que nos forcem e refletir.

A retenção urinária, a dificuldade de ejaculação, as náuseas e vômitos são outros efeitos indesejáveis da administração subaracnóidea e peridural de opiáceos^{8,11,13}.

No entanto, ao lado destes casos dramáticos, existe uma série até maior, de casos de outros autores sem qualquer tipo de complicação, ou pelo menos sem alusão a elas, com o uso intratecal ou peridural de morfínomiméticos^{3,7,8,13}.

Ainda um outro aspecto da administração de opiáceos pela via que ora consideramos, se refere às soluções comercialmente existentes destas substâncias. Nenhuma destas soluções foi preparada para o uso intraespinal. Elas possuem preservativos, estabilizantes, antioxidantes que não foram testados experimentalmente sobre tecidos nervosos, meninges, líquido, enfim estruturas nobres e sensíveis a estas substâncias. Ora, o risco de seqüelas neurológicas que poderão ser provocadas por estas soluções é um fato indescartável. O estudo laboratorial rigoroso destas soluções se impõe para o seu uso intraespinal.

Nos parece que o uso subaracnóideo ou peridural de opiáceos, abre uma nova era, e de grandes perspectivas, no manuseio da dor. O uso destas drogas por essas vias de administração se mostra bastante eficaz para aquilo a que se propõe. Mas, este emprego, não destituído de risco, deve ser avaliado criteriosamente antes de ser executado. Chamamos a atenção para o fato de que a técnica não deve ser, ainda popularizada e empregada em larga escala e em qualquer ambiente ou paciente. A prática que se difunde do uso destas vias de administração de opiáceos para o alívio da dor pós-operatória^{2,8,10}, ou mesmo da dor no parto⁹, é particularmente assustadora, pois os problemas respiratórios podem ocorrer horas após a administração da droga, com o paciente fora e longe dos ambientes cirúrgicos e sem a vigilância adequada.

O uso peridural ou subaracnóideo dos opiáceos, no nosso entender, deve ficar restrito, por enquanto, aos grupos de pesquisas que tem a responsabilidade de conduzir estudos severamente controlados e com todo o rigor científico⁶. Só após as conclusões destes grupos, deve ocorrer a popularização do emprego destes agentes pela via em consideração.

Se estes passos não forem seguidos, abandonamos a seriedade científica, deixamos de encarar a prática da especialidade como uma ciência e avançamos desordenadamente na direção que julgamos correta, mas que se errada, poderá contribuir para o descrédito da técnica, da droga e até da anestesiologia.

Conceição M J, Silva Jr C A – Spinal Opioids. Rev Bras Anest 32: 6: 443 - 444, 1982.

The potential dangers attendant upon the intrathecal and epidural injection of currently available narcotics, the anecdotal reports of individual experiences with epidural or intrathecal opiates in the literature, and the importance of carefully controlled studies in this new use for the narcotics, are the subjects of this paper.

Key - Words: ANALGESICS, NARCOTICS: fentanyl, meperidine, morphine; ANESTHETIC TECHNIQUES: regional, epidural, spinal; PAIN: treatment, control

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baskoff J D, Watson L, Muldoon S M – Respiratory arrest after intrathecal morphine: a case report. Anesthesiology Review 7: 12 - 15, 1980.
2. Behar M, Magora F, Olshwang D, Davidson J T – Epidural morphine in treatment of pain. Lancet 1: 527 - 528, 1980.
3. Chambers W A, Siclair C J, Scott D B – Extradural morphine for pain after surgery. Br J Anaesth 53: 921 - 925, 1981.
4. Chauvin M, Samii J M, Schermann P – Plasma concentration of morphine after I M, extradural and intrathecal administration. Br J Anaesth 53: 911 - 913, 1981.
5. Christensen V – Respiratory depression after extradural morphine. Br J Anaesth 52: 841, 1980.
6. Dundee J W – Research in the eighties. Br J Anaesth 51: 997, 1979.
7. Fascio M N C, Pinto M C F – Injeção peridural de morfina no tratamento da dor. Rev Bras Anest 30: 255 - 256, 1980.
8. Magora F, Olshwang D, Eimerl D, Schorr R – Observation on extradural morphine analgesia in various pain condition. Br J Anaesth 52: 247 - 252, 1980.
9. Naldo M A, Campo F, Burzaco I – Obstetric analgesia with fentanil administered by the extradural route. Br J Anaesth 53: 113p, 1981.
10. Rutter D V, Skeves D G, Morgan M – Extradural opiates for postoperative analgesia - a double blind comparison of pethidine, fentanyl and morphine. Br J Anaesth 53: 915 - 917, 1981.
11. Samii K, Chauvin M, Viars P – Postoperative spinal analgesia with morphine. Br J Anaesth 53: 821 - 826, 1981.
12. Spence A A – Relieving acute pain. Br J Anaesth 52: 245 - 246, 1980.
13. Torda T A, Pybus D A, Liberman H, Clark M, Crawford M – Experimental comparison of extradural and I M morphine. Br J Anaesth 52: 939 - 943, 1980.
14. Wang J K – Analgesia effect of intrathecally administered morphine. Regional Anesthesia 2: 3 - 8, 1977.
15. Winnie A P – Epidural and intrathecally opiates - new uses for old drugs. Anesthesiology Review 7: 8 - 10, 1980.