

CARTA AO EDITOR

1263

NEUROLEPTOANALGESIA EM CESAREANA

AP 1625

Ao tornarmos público nossos trabalhos com morfínicos em obstetrícia queríamos não somente divulgá-los, mas, mais do que isto, motivar a polêmica sobre o assunto, a fim de despertar o interesse de grupos possuidores de maiores recursos tecnológicos para a pesquisa dos fatos clinicamente por nós constatados. O Prof. Álvaro Guilherme Eugênio que até então se omitiu, viu-se estimulado a participar de tão polêmico assunto, tendo, a tal ponto se apaixonado pelo tema, que um de seus companheiros de serviço o apresentou em tese de doutoramento. É indiscutível a necessidade de outros testes além do índice de Apgar para avaliar adequadamente a vitalidade fetal. É indispensável também a realização de dosagens sanguíneas dos agentes em estudo para aquilatar sua real implicação sobre o conceito, uma vez que inúmeros outros fatores, maternos e (ou) fetais, poderão também estar envolvidos na vitalidade do feto.

Sinto-me recompensado em ter despertado o interesse de um grupo tão bem conceituado, tão capaz e tão bem dotado de recursos técnicos em anestesia e obstetrícia. Assim sendo, paralelamente ao desenvolvimento das nossas pesquisas em anestesia obstétrica gostaria de sugerir ao Prof. Álvaro Eugênio, ao seu grupo e a outros que eventualmente se interessem por esta linha de pesquisa, que analisem, com sua metodologia própria de investigação, o fentanil. Ao mesmo tempo nos propomos a submeter à observação e análise do Prof. Álvaro Eugênio, apresentações práticas do que afirmamos em nossos trabalhos, as quais serão prazerosamente por nós realizadas quer em Campinas, no seu Serviço, ou no Rio de Janeiro no nosso, no momento que mais lhe convier.

Somos gratos ao Editor-Chefe da RBA pela oportunidade que nos ofereceu para agradecer a participação e as sugestões do Prof. Álvaro Eugênio, Rev. Bras. Anest. ano 28 n.º 4 1978, pág. 514, bem como por nos ter propiciado atingir mais uma das metas deste trabalho.

Dr. Alfredo A. V. Portella

RESENHA BIBLIOGRÁFICA

1262

Editor — DR. JOSÉ ROBERTO NOCITE, E.A.

São apresentados, nesta seção, resumos de trabalhos publicados recentemente em revistas da especialidade ou em revistas médicas de âmbito geral, nacionais ou estrangeiras.

EFEITO DE ALTAS DOSES DE TIOPENTAL SOBRE A LESÃO CEREBRAL HIPÓXICA EM MACACOS

- ③ *Bleyaert AL, Nemoto EM, Safar P, Stezoski SW, Mickell JJ, Moossy J & Rao GR — Thiopental amelioration of brain damage after global ischemia in monkeys. Anesthesiology 49: 390, 1978.*

Estudos anteriores mostraram que os barbitúricos, quando administrados antes, durante ou após um período de isquemia-hipóxia cerebral, são capazes de diminuir o déficit neurológico resultante desta hipóxia, em animais.

Foram observados neste trabalho os efeitos de doses elevadas de tiopental sobre a lesão cerebral secundária a torniquete sob alta pressão no pescoço e hipotensão arterial sistêmica com 16 minutos de duração.

Os animais foram observados durante sete dias após o episódio isquêmico cerebral e a recuperação neurológica foi avaliada quantificando-se o déficit neurológico, bem como através de exame histopatológico do cérebro após sacrifício do animal.

Os macacos do grupo controle, que não receberam tiopental, apresentaram um déficit neurológico médio da ordem de

53%. A administração de tiopental na dose de 90 mg/kg aos cinco e aos quinze minutos após o episódio isquêmico, melhorou significativamente a recuperação dos animais, reduzindo o déficit neurológico a 0% e a 18% respectivamente. Quando a administração de tiopental foi efetuada aos 30 e aos 60 minutos após a isquemia, não houve melhora neurológica.

Doses maiores de tiopental, da ordem de 120 mg/kg, melhoraram a recuperação neurológica dos animais quando administradas 60 minutos após a isquemia mas não tiveram efeito quando administradas 30 minutos após a mesma.

Os achados histológicos corresponderam aos déficits neurológicos.

Os autores concluem que, quando de um episódio isquêmico com 16 minutos de duração, grande parte da lesão cerebral permanente ocorre após a restauração do fluxo sanguíneo cerebral e é passível de prevenção pela administração de tiopental em doses elevadas. A dose e o momento ótimos para esta administração não foram, porém, identificados neste estudo.

EFEITOS DE CONCENTRAÇÕES DE HALOTANO E DE ÓXIDO NITROSO SOBRE O DESEMPENHO MENTAL NO HOMEM

- ⑤ Cook TL, Smith M, Starkweather JA, Winter PM & Eger EI II — Behavioral effects of trace and subanesthetic halothane and nitrous oxide in man. *Anesthesiology* 49: 419, 1978.

Foram estudados os efeitos da inalação de traços e de concentrações sub anestésicas de halotano e de óxido nitroso, sobre a atividade mental de vinte e nove adultos voluntários do sexo masculino. Os testes utilizados para isto foram o do tempo de reação a estímulos audiovisuais e o da lembrança imediata e reprodução de uma série de dígitos.

A inalação de traços de halotano (200 partes por milhão) ou de halotano mais óxido nitroso (20 ppm e 500 ppm respectivamente) ou ainda de óxido nitroso isoladamente (4.000 ppm), pareceu não afetar a atividade mental dos indivíduos estudados.

A inalação de concentrações sub anestésicas tanto de halotano (0,2%) como de óxido nitroso (20-30%), comprometeu a função mental dos mesmos indivíduos.

Os resultados obtidos sugerem que a função mental do pessoal de salas de operações não é afetada por traços de anestésicos encontrados comumente nestas salas. Esta mesma função é afetada por concentrações sub anestésicas porventura presentes nas salas, as quais entretanto não ocorrem com a maioria das técnicas utilizadas rotineiramente.

INIBIÇÃO PELO ÉTER E PELO HALOTANO DA VASOCONSTRIÇÃO PULMONAR INDUZIDA POR HIPÓXIA NO HOMEM

- ② Bjertnaes LJ — *Hypoxia-induced pulmonary vasoconstriction in man: inhibition due to diethyl ether and halothane anaesthesia. Acta Anaesth Scand 22: 563, 1978.*

Estudos experimentais têm mostrado que a vasoconstrição pulmonar induzida por hipóxia, um mecanismo que tende a redistribuir o fluxo sanguíneo pulmonar para regiões melhor ventiladas do pulmão, é abolida por agentes inalatórios de uso comum, o que não ocorre com os agentes anestésicos de uso por via venosa.

O presente estudo foi realizado em dezessete pacientes do sexo masculino submetidos a cirurgias em regiões outras que não o tórax e o abdômen superior.

Foi determinada a distribuição do fluxo sanguíneo pulmonar através de cintilografia em duas ocasiões: a primeira, após indução da anestesia com agentes venosos (tiopental — fentanil — pancurônio); a segunda, durante inalação de éter etílico ou halotano. Em ambos os casos, a distribuição do fluxo sanguíneo pulmonar foi estudada sob condições de hipóxia unilateral, obtidas pela ventilação de apenas um pulmão.

Os resultados obtidos mostraram que a resposta vasoconstritora pulmonar à ventilação hipóxica é mantida durante a anestesia com agentes venosos. Não obstante, esta resposta é inibida pela inalação de agentes como o éter etílico e o halotano. A inibição deste mecanismo pode contribuir para o aparecimento de hipoxemia arterial durante anestesia geral com estes dois agentes no homem.

NÍVEIS PLASMÁTICOS DE ADRENALINA E NORADRENALINA APÓS INDUÇÃO COM DIAZEPAM-KETAMINA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

- ① Kumar SM, Kothary SP & Zsigmond EK — *Plasma free norepinephrine and epinephrine concentrations following*

diazepam-ketamine induction in patients undergoing cardiac surgery. Acta Anaesth Scand 22: 593, 1978.

Uma das hipóteses aventadas para o mecanismo da estimulação cardiovascular pela ketamina é a do aumento da atividade simpática central. O presente estudo foi elaborado no sentido de investigar se o diazepam pode diminuir ou abolir a estimulação simpática central e cardiovascular por esta droga, em pacientes encaminhados a cirurgia cardíaca.

Foram observados doze pacientes submetidos a revascularização do miocárdio com "bypass" aortocoronariano. A indução foi obtida com diazepam (0,3 mg/kg) por via venosa, seguido dez minutos depois de ketamina (2,0 mg/kg) pela mesma via. Foram determinadas as concentrações de nora-drenalina e de adrenalina livres no plasma em três ocasiões: a) antes da indução; b) 10 minutos após o diazepam; c) 5 minutos após a ketamina.

Não se observaram variações significativas na concentração de noradrenalina livre no plasma nas três ocasiões. A concentração de adrenalina diminuiu significativamente após a injeção de ketamina, o que pode ser devido à redução da atividade da medula adrenal que acompanha a perda de consciência e o início da anestesia, com retirada dos estímulos sensoriais ou químicos para o SNC.

Tanto a frequência cardíaca como a pressão arterial sistólica não se alteraram praticamente ao longo das observações. A pressão arterial distólica elevou-se ligeiramente 5 minutos após a administração de ketamina.

Os autores concluem que a indução com a associação diazepam-ketamina em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, não provoca estimulação significativa simpática central ou cardiovascular

FARMACOCINÉTICA DO PANCURÔNIO EM PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA

2 Duvaldestin P, Agoston S, Henzel D, Kersten UW & Desmonts JM — Pancuronium pharmacokinetics in patients with liver cirrhosis. *Br J Anaesth 50: 1131, 1978.*

Estudos anteriores demonstraram que o pancurônio é, em parte, captado pelo fígado, excretado através da bile e metabolizado em hidroxiderivados menos ativos.

A finalidade deste trabalho foi investigar a farmacocinética do pancurônio em pacientes com cirrose hepática com-

provada, confrontando-a com dados obtidos em pacientes sem doença hepática.

Foram estudados quatorze pacientes cirróticos e doze livres de doença hepática, todos submetidos a cirurgias abdominais sob anestesia com tiopental — óxido nitroso — fentanil. Nenhum dos cirróticos tinha evidência clínica de ascite ou edema antes da cirurgia porém, durante o procedimento, foi demonstrada a presença de ascite em quatro pacientes.

As cirurgias foram relativamente longas, administrando-se doses de 0,10-0,25 $\mu\text{g}/\text{kg}$ da droga nos pacientes sem doença hepática. Nos pacientes cirróticos, observou-se aumento dos tempos de distribuição e de eliminação da droga, em relação aos pacientes normais. O clearanse plasmático de pancurônio diminuiu sensivelmente nos cirróticos em relação aos pacientes normais.

O volume de distribuição corporal da droga elevou-se em cerca de 50% nos pacientes cirróticos e isto é atribuído pelos autores a possível hiperhidratação (o pancurônio é altamente hidrofílico), embora se tenha constatado a ocorrência de ascite em apenas quatro casos.

Não foram observadas alterações na excreção renal ou na biotransformação do pancurônio em pacientes cirróticos.

Os autores concluem que, em cirróticos, existe o risco de duração prolongada da ação do pancurônio. A dose inicial para obtenção de relaxamento adequado é elevada e, simultaneamente, ocorre menor depuração plasmática da droga. Estas alterações parecem decorrer principalmente do aumento do volume corporal de distribuição do pancurônio em pacientes com cirrose hepática.

HIPOPOTASSEMIA INDUZIDA POR DIURÉTICO E BLOQUEIO NEUROMUSCULAR PELO PANCURÔNIO

⑤ Miller RD & Roderock AB — *Diuretic-induced hypokalaemia, pancuronium neuromuscular blockade and its antagonism by neostigmine. Br J Anaesth 50: 541, 1978.*

A relação entre as concentrações de potássio intra e extracelular (K_i/K_e) é da maior importância para a determinação do valor do potencial transmembrana pós-juncional na placa motora. Variações desta relação podem levar a hipo ou hiperpolarização da membrana, alterando o efeito de bloqueadores neuromusculares do tipo não-despolarizante.

Os autores estudaram neste trabalho a influência da hipopotassemia induzida por clorotiazida, sobre o bloqueio neuromuscular provocado pelo pancurônio e seu antagonismo pela neostigmina, em preparação de músculo tibial anterior e nervo peroneiro do gato.

A velocidade da infusão contínua de pancurônio necessária para manter determinado grau de relaxamento, diminuiu significativamente nos animais com hipopotassemia, comparativamente aos animais com concentração sérica de potássio normal. Da mesma maneira, a dose de neostigmina necessária para reverter o bloqueio neuromuscular pelo pancurônio, aumentou significativamente nos animais hipopotassêmicos em relação aos normopotassêmicos.

Os autores concluem que, uma vez que a clorotiazida não altera "per se" os efeitos farmacológicos do pancurônio e da neostigmina, a hipopotassemia potencializa o bloqueio neuromuscular pelo pancurônio e aumenta as doses de neostigmina necessárias à reversão deste bloqueio.

INFLUÊNCIA DO HALOTANO SOBRE A FARMACOCINÉTICA DA LIDOCAÍNA EM ANIMAIS COM INTOXICAÇÃO DIGITALICA

(4) *Boyce JR, Cervenko FW & Wright FJ — Effects of halothane on the pharmacokinetics of lidocaine in digitalis — toxic dogs. Canad Anaesth Soc J 25: 323, 1978.*

A lidocaína é utilizada frequentemente no tratamento da taquicardia ventricular resultante de intoxicação digitalica e as doses administradas baseiam-se na farmacocinética da droga em indivíduos conscientes. Neste trabalho, os autores procuraram detectar os efeitos do halotano sobre esta farmacocinética, observando até que ponto as doses de lidocaína devem ser alteradas durante anestesia pelo halotano.

Foram observados oito cães divididos em dois grupos: no primeiro, quatro animais foram anestesiados com pentobarbital (controle) e no segundo, outros quatro animais foram anestesiados com pentobarbital e halotano. Em todos eles obteve-se intoxicação por doses elevadas de digitalis, seguida da administração de lidocaína para tratamento da intoxicação.

Os resultados obtidos mostraram que o halotano tem influência significativa sobre a farmacocinética da lidocaína, diminuindo o metabolismo desta droga. Isto pode ocorrer

através de dois mecanismos: a) interferência com o sistema enzimático responsável pela biodegradação da lidocaína; b) diminuição da perfusão hepática, com menor quantidade da droga sendo transportada ao local de biodegradação nos hepatócitos.

Os autores consideram que, ao se utilizar infusão venosa contínua de lidocaína durante anestesia pelo halotano, a velocidade desta infusão deve ser diminuída quatro vezes em relação ao indivíduo consciente, a fim de se evitar o aparecimento de níveis tóxicos de lidocaína.

EFEITO DA HIPOTENSÃO INDUZIDA COM NITROPRUSSIATO DE SÓDIO SOBRE A FUNÇÃO RENAL

① *Behnia R, Siqueira EB & Brunner EA — Sodium nitroprusside — induced hypotension: effect on renal function. Anesth Analg (Cleve) 57: 521, 1978.*

Os autores examinaram os efeitos da hipotensão induzida com nitroprussiato de sódio sobre a função renal em dez pacientes sem patologia cardiovascular ou renal, durante anestesia geral com tiopental — halotano para procedimentos neurocirúrgicos. Foram determinados antes, durante e após o período de hipotensão induzida: a) clearance de creatinina endógena; b) pH, PCO_2 e PO_2 do sangue arterial, do sangue venoso e da urina. A velocidade da infusão de nitroprussiato foi de 2-3 $\mu\text{g}/\text{min}$, suficiente para diminuir a pressão arterial média do valor médio inicial 90 mm Hg para 50 mm Hg.

O fluxo urinário manteve-se acima de 12 ml/min durante a fase de hipotensão em todos os pacientes.

O clearance de creatinina endógena diminuiu significativamente na fase de hipotensão induzida em relação ao valor inicial, retornando a este valor na fase de recuperação.

Os valores de PO_2 urinária praticamente não variaram antes, durante e após o período de hipotensão induzida, o que indica que o fluxo sanguíneo e a oxigenação renais não foram comprometidos durante a hipotensão.

Os valores de PCO_2 nos sangues arterial e venoso situaram-se abaixo da PCO_2 urinária antes, durante e após a fase de hipotensão induzida, o que indica ausência de difusão gaseosa através da parede da bexiga.

Estes resultados sugerem que a oxigenação do tecido renal, um índice de viabilidade tecidual, mantém-se adequada, apesar da diminuição observada no clearance de creatinina endógena, durante a fase de hipotensão induzida pelo nitroprussiato de sódio.

EFEITO DO ETANOL SOBRE AS RESPOSTAS VENTILATÓRIAS MEDIADAS PELOS QUIMIORRECEPTORES PERIFÉRICOS NO HOMEM

⑥ *Duffin J, Jacobson ER & Orsini EC — The effect of ethanol on the ventilatory responses mediated by the peripheral chemoreceptors in man. Canad Anaesth Soc J 25: 181, 1978.*

O interesse pelo estudo dos efeitos depressores de drogas anestésicas sobre os quimiorreceptores periféricos reside no fato de que esta depressão retira do indivíduo sua defesa fisiológica contra a hipóxia. Estudos anteriores demonstraram que o tiopental praticamente não altera as respostas ventilatórias medidas pelos quimiorreceptores periféricos ao passo que o halotano as deprime intensamente.

Neste trabalho, foram observados os efeitos da administração de etanol por via oral sobre as respostas mediadas tanto pelo quimiorreceptor central como pelos quimiorreceptores periféricos. O etanol foi administrado na dose de 0,75 ml/kg a oito voluntários em bom estado geral e as respostas ventilatórias foram anotadas em resposta a dois testes de reinalação, um em condições hiperóxicas e outro em condições hipóxicas. A reinalação em condições hipóxicas provoca respostas oriundas dos quimiorreceptores tanto central como periféricos, ao passo que a reinalação em condições hiperóxicas atua primariamente sobre o quimiorreceptor central.

Os resultados mostraram depressão da resposta ventilatória à estimulação periférica 25 minutos após a ingestão de etanol. Este efeito persistia aos 95 minutos após esta ingestão. Não se observou depressão da resposta ventilatória à estimulação central.

Os autores não sabem explicar se esta depressão é direta ou indireta. Chamam a atenção para a possibilidade de, mesmo durante intoxicações leves pelo etanol, a resposta ventilatória à estimulação dos quimiorreceptores periféricos estar deprimida.

EFEITO DO HALOTANO SOBRE A REGENERAÇÃO HEPÁTICA

⑩ *Pratila V; Pratila MG & Bramis JP — The effect of halothane anaesthesia on liver regeneration. Canad Anaesth Soc J 25: 307, 1978.*

Apesar do grande número de trabalhos mostrando as vantagens e a segurança do halotano em anestesia para cirurgias extra-hepáticas, a possível hepato-toxicidade deste anestésico tem levado os anestesiológicos a evitá-lo em cirurgias maiores sobre o fígado. Com base nestes fatos, os autores investigaram a influência do halotano, comparando-o com o éter etílico, sobre o processo de regeneração hepática em ratos submetidos a extensa hepatectomia (70% do órgão).

O halotano foi administrado a 2% e o éter etílico a 20%, para a indução da anestesia. Estas concentrações foram baixadas respectivamente para 1% e 3% durante a manutenção. Os animais que sobreviveram por 36-48 horas após a hepatectomia parcial, foram anestesiados em outras duas ocasiões com os mesmos agentes, por períodos de 8 e 6 horas.

Os resultados obtidos permitiram as seguintes conclusões: 1) a anestesia de longa duração com halotano ou éter etílico não inibe a atividade mitótica das células hepáticas, mesmo em administrações repetidas. 2) os efeitos do halotano e do éter etílico sobre a divisão das células hepáticas são idênticos; 3) o halotano é tão seguro quanto o éter etílico quanto à regeneração hepática, quando administrado durante hepatectomia parcial extensa.

CALENDÁRIO CIENTÍFICO

1979

8 a 11 de março

IV Assembléia Científica Anual. American Society of
Regional Anesthesia.

Disneyworld — Orlando — Flórida

Inf.: Administrative office, ASRA — P.O. Box 11083

Richmond, Va 23230 — USA

22 a 24 de março

III Jornada Norte-Nordeste de Anestesiologia
Fortaleza — CE

Inf.: Rua Agapito dos Santos, 462

60.000 — Fortaleza — CE

Tel.: (085) 223-9967

1 a 3 de junho

Jornada de Anestesiologia de Campinas

Inf.: Srta. Lúcia Helena Vieira

Av. Andrade Neves, 611

B. 100 — Campinas - SP

14 a 17 de junho

XIV Jornada Minas-Rio-São Paulo

São Lourenço — MG

27 de julho a 3 de agosto

XI Curso Fundamentos Científicos de Anestesiologia
Brasília — DF

Informações: Sociedade de Anestesiologia do Distrito Federal
(SADIF)

Caixa Postal 13-2084

70.000 — Brasília — DF

27 a 31 de agosto

XV Congresso Latinoamericano de Anestesiologia

Cidade de Guatemala — Guatemala

Inf.: Dr. Ricardo Samayoa de Leon — 18 Av. "B" 0-03,
Zona 15

Cidade de Guatemala — Guatemala

31 de agosto a 1 de setembro

I Encontro dos Ex-Residentes dos CET de Ribeirão Preto
Inf.: Centro Médico de Ribeirão Preto
Departamento de Anestesiologia
Cx. Postal 526
14.100 — Ribeirão Preto — SP

2 a 7 de setembro

X International Conference on Health Education
Londres — Inglaterra
Inf.: The Conference Centre
43 Charles Street — Mayfair
London W1X 7PB — England

13 a 16 de setembro

XIII Congresso e XXV Assembléia da Sociedade
Colombiana de Anestesiologia e Reanimação
Bogotá — Colômbia

22 a 27 de setembro

Curso Prático Internacional de Pós Graduação sobre
"Terapia da Dor"
Vicenza — Itália
Inf.: Dr. Ruggiero Rizzi
Ospedale Regionale
36100 — Vicenza — Itália

25 a 30 de novembro

XVI Congresso Brasileiro de Anestesiologia
Rio de Janeiro — RJ

1980

14 a 21 de setembro

VII Congresso Mundial de Anestesiologia
Hamburgo — República Federal da Alemanha

21 a 26 de outubro

XVII Congresso Argentino de Anestesiologia
Buenos Ayres — Argentina
Inf.: Federacion Argentina de Asoc. de Anestesiologia
Terrero 411 — Buenos Ayres
1406 Argentina
Tel.: 632-1354

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA



ÓRGÃO OFICIAL
DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

(Departamento de Anestesiologia da
Associação Médica Brasileira)

e da

FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ANESTESIOLOGIA
DOS POVOS DE LÍNGUA PORTUGUESA

Editor-chefe: DR. BENTO GONÇALVES

Associado: DR. ZAIRO E. G. VIEIRA

Em Portugal: DR. E. LOPES SOARES e DR. HUGO GOMES

Editores:

DR. ALVARO GUILHERME EUGÊNIO — Campinas, SP
DR. CARLOS PARSLOE — São Paulo, SP
DRA. CARMEN BAPTISTA DOS SANTOS — Rio de Janeiro, RJ
DR. DANILO FREIRE DUARTE — Florianópolis, SC
DR. JOÃO BAPTISTA PEREIRA — Porto Alegre, RGS
DR. JOSÉ CALASANS MAIA — Rio de Janeiro, RJ
DR. JOSÉ PAULO DRUMMOND — Rio de Janeiro, RJ
DR. JOSÉ ROBERTO NOCITE — Ribeirão Preto, SP
DR. PETER SPIEGEL — Rio de Janeiro, RJ
DR. REYNALDO PASCHOAL RUSSO — São Paulo, SP
DR. RUBENS L. NICOLETTI — Ribeirão Preto, SP
DR. VALDIR CAVALCANTI MEDRADO — Salvador, BA

COLABORAÇÃO NA REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

- A REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA aceita para publicação, trabalhos originais, artigos de interesse para a especialidade, novas invenções ou idéias e correspondência, de colaboradores idôneos nacionais ou estrangeiros.
- Os trabalhos a serem publicados devem obedecer as "Normas para apresentação dos trabalhos", contida em outra parte da revista.
- Originais enviados para publicação na REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA serão publicados, à critério da redação e tornam-se propriedade de S.B.A. Sua republicação em todo ou em parte poderá ser feita, com autorização prévia.
- As citações da REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA devem ser abreviadas para **Rev. Bras. Anest.**
- REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA não assume qualquer responsabilidade pelas opiniões emitidas nos trabalhos assinados.

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL

Assinatura: Brasil — Cr\$ 450,00 — Estrangeiro — US\$ 26.00
Número atrasado: Cr\$ 100,00

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO:

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 — ZC-02 — Rio de Janeiro — Brasil

Impresso na Gráfica Editora Arte Moderna Ltda. — Av. Mem de Sá, 236 — Rio

ÍNDICE GERAL

VOLUME 29 — N.º 3

Maio-Junho de 1979

	Págs.
EDITORIAL — Drogas Anestésicas em Falta, Por Quê? — Carlos Alberto da Silva Júnior	225
Dor — Fisiologia — Luís Fernando de Oliveira	227
Dor — Princípios Terapêuticos — Luís Fernando de Oliveira	247
Papel Atual da Acupuntura em Medicina — J. W. G. Gibb	263
Dor Abdominal por Câncer e Bloqueio Alcoólico do Plexo Celíaco — Lacy Aguiar; Álda Fuhrmeister e Elisa Brentano	289
Tratamento da Dor Crônica Através de Injeção Intratecal de Soro Fisiológico Gelado — Lacy Aguiar; Álda Fuhrmeister e Elisa Brentano	296
Sono — Conceitos de Interesse para o Anestesiologista — Jair Fernandes; Jaime Pinto de Araújo Neto; Rodrigo Gomes Ferreira e Enio de Vuono	305
Bloqueio Intercalênico: Identificação da Pressão Negativa no Espaço Perivascular do Plexo Braquial — José Eduardo Pires de Arruda e Álvaro Guilherme Eugênio	324
A Espessura do Espaço Peridural — Edmundo Zarzur	330
MISCELÂNEA — Uma Agulha Descartável para Anestesia Peridural — Valter do Nascimento	335
A Dor como Comprovação da Localização da Agulha no Espaço Peridural — Edmundo Zarzur e Kioyshi Saito	336
NECROLÓGICO — José Estevão Braga Loureiro	339
RESENHA BIBLIOGRÁFICA — José Roberto Nocite	340

NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

- Os manuscritos devem ser enviados com um original e duas cópias, em espaço duplo, com margem de pelo menos 2,5 cm, em cima, em baixo e dos lados.
- O título do trabalho e os nomes dos autores, seus títulos e local onde o trabalho foi apresentado deverão ser apresentados em folha separada.
- O nome do autor deve aparecer logo abaixo do título do artigo. No rodapé aparecerão as referências ao local da reunião onde o trabalho foi apresentado, o título acadêmico ou médico do autor e a instituição onde trabalha ou local onde este se realizou.
- O título do trabalho deve ser curto para facilitar sua classificação bibliográfica por assunto. Quando necessário pode ser usado um subtítulo. A finalidade do trabalho pode ser descrita com mais detalhes nos primeiros parágrafos do artigo.
- O número de autores deve ser restrito ao máximo de quatro (4) que tenham participado diretamente. Outros nomes de colaboradores podem ser citados, no final, em agradecimento.
- Os títulos dos capítulos devem ser apresentados em letras maiúsculas e os subtítulos em letras minúsculas sublinhadas. Não é recomendável a numeração de capítulos e subcapítulos. Frases em destaque no texto não devem ser usadas com letras maiúsculas mas, quando imprescindível, pode-se sublinhar a frase.
- Nomes de autores ou de drogas, em destaque maiúsculo, não são recomendáveis.
- As abreviações de palavras no texto devem ser proscritas ou reduzidas, ao mínimo, àquelas mas conhecidas, como unidades de medidas. Defina todas as abreviações usadas no texto, quando aparecem pela primeira vez. Essas abreviações escrevem-se sem pontuação e no singular. Assim, g para grama e não gr, mg, ml m Eq, E C G, E E G, etc.
- O número de citações bibliográficas deve ser limitado apenas aos artigos usados na preparação do manuscrito. As referências serão numeradas através o texto, com números arábicos, sugerindo-se para facilitar a consulta do leitor, a numeração por ordem alfabética dos autores citados. Cada referência deve conter, pela ordem, o sobrenome

do autor ou autores, nome ou iniciais, título do trabalho, nome da Revista (abreviado segundo o Index Medicus), volume, número de primeira página e ano da publicação. Exemplo:

Zerbini E. J. Anestesia peridural. Rev. Cir. de S. Paulo 4:447, 1939.

Para os livros a referência deve conter o sobrenome do autor, ou iniciais, título (Todas as letras iniciais em maiúsculas) volume e edição, editor e cidade onde o livro foi editado; ano da publicação e número da página da referência (opcional). Exemplo:

Briquet, Raul (editor) e col. — Lições de Anestesiologia. Editora Atlas, São Paulo, 1944.

- As ilustrações que se destinam a publicação devem estar numeradas de acordo com a ordem a serem colocadas no texto. Para fotografias ou gráficos, a referência deve ser em números arábicos; para quadros ou tabelas, em números romanos. O mesmo resultado não deve ser expresso por dois tipos de ilustração. Gráficos são sempre preferíveis por mais ilustrativos e as tabelas devem ser reservadas para dados estatísticos.
- Para ilustrar aparelhos, os desenhos são melhores do que as fotografias.
- As legendas das diferentes figuras, a serem colocadas em baixo das ilustrações devem vir impressas em folha separada do corpo do trabalho e seguir a respectiva numeração.
- No final do artigo original, os autores devem fazer um resumo do que foi escrito, usando para isso menos de 250 palavras.
- A redação reserva-se o direito de fazer alterações no manuscrito original para assegurar correção, concisão e clareza. O estilo próprio dos autores será respeitado e em nenhum caso serão feitas alterações maiores, sem consulta prévia.
- Todos os artigos são revisto pelo Corpo Editorial. Se aceitos para publicação uma prova paginada será enviado aos autores para aprovação final.
- A Revista oferece ao primeiro autor do trabalho, 25 separatas gratuitamente. Maior número de separatas poderão ser solicitadas pelo autor, quando este devolver as provas do trabalho, por preço a ser combinado.