

**ANESTESIA COM ALFATESIN. OBSERVAÇÃO DE ALGUNS
PARAMETROS DURANTE OS PERÍODOS DA INDUÇÃO E
RECUPERAÇÃO (*)**

**DRA. MARLENE PAULINO DOS REIS DE OLIVEIRA, E.A.
DR. RUBENS LISANDRO NICOLETTI, E.A.
DR. PAULO MELLO SOARES
DR. ANTONIO ALBERTO DE FELICIO
DR. PASCHOAL JOSÉ IMPERATRIZ**

O tempo de indução variou de 20 a 50 segundos e o de hipnose, de 5 a 15 minutos. A reação ao estímulo doloroso foi observada em 33% dos pacientes já nos dois primeiros minutos após a administração da droga e em 67% dos pacientes nos 10 primeiros minutos. O relaxamento muscular, tendo como base o relaxamento do masseter, foi acentuado e ocorreu em 90% dos pacientes. Houve queda de pressão arterial em 80% dos casos. A respiração apresentou uma irregularidade em sua frequência. Tremores e fasciculações foram observados em 35% dos pacientes. Midriase foi observada em 60% dos pacientes nos primeiros minutos de administração da droga.

O Alfatesin é uma droga de indução e recuperação rápida, com discretos efeitos colaterais. Quando utilizado na dose de 0,1 ml/kg peso, não determina imobilidade do paciente, nem lhe assegura analgesia prolongada.

Após a observação de Selye em 1941 (7) de que alguns esteróides possuíam atividade anestésica, houve grande interesse pela obtenção de novos compostos, o que abriu novos horizontes na anestesia endovenosa.

A recente descoberta do Alfatesin, esteróide hipnótico sem efeito hormonal, renovou o interesse dos anestesistas para a utilização dessas drogas.

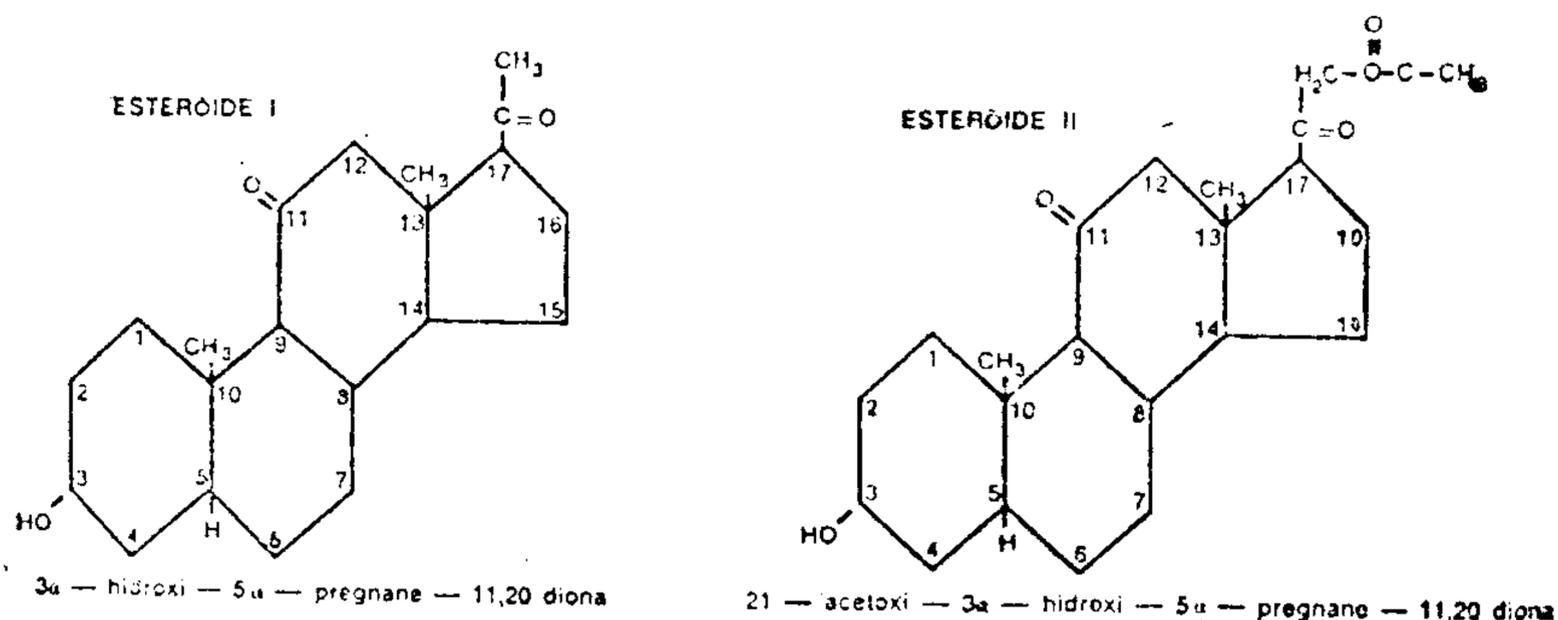
O alfatesin, é um esteróide, constituído pela combinação de duas pregnonas: a alfaxalona (3 alfa-hidroxi-5 alfa-

(*) Trabalho realizado pelo Serviço de Anestesia do Departamento de Cirurgia, Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Apresentado no Congresso Brasileiro de Anestesia em Belo Horizonte, MG — 1974.

AP 2007

1598

pregnona-11-12 diona) e o acetato de alfadolona (21-acetoxi-3 alfa-hidroxi 5-pregnona-11-12 diona).



COMPOSIÇÃO

FIGURA 1

A alfaxalona é praticamente insolúvel na água e devido a este fato ela foi associada a outro esteróide semelhante, o acetato de alfadolona e ao óleo de ricino polioxetilado, que permitiu sua maior solubilização. A solubilidade máxima se conseguiu com a seguinte composição química:

Alfaxalona	0,9 g
Acetato de alfadolona	0,30 g
Óleo de ricino polioxetilado	20,0 g
Cloreto de sódio	0,25 g
Água destilada	100 ml

Cada ml de alfatesin contém 12 mg de esteróides totais.

A finalidade do nosso trabalho, é a de observar, essa droga como agente de indução de anestesia suas propriedades anestésicas e seus efeitos colaterais que surgem durante a recuperação anestésica.

MATERIAL E MÉTODOS

O alfatesin foi utilizado em 100 pacientes adultos, de ambos os sexos e em boas condições físicas.

Os pacientes foram premedicados com a associação meperidina-atropina, 45 minutos antes da indução da anestesia.

O alfatesin foi administrado por via venosa, durante cerca de 30 segundos, na dose de 0,1 ml/kg de peso corporal.

Foram observados os seguintes parâmetros durante 15 minutos:

1. Tempo de indução da anestesia, medido desde o início da injeção até início do sono;
2. Tempo de hipnose, medido desde o início do sono até obtenção de resposta à chamado;
3. Reação a estímulo doloroso, testado por um beliscão na região umbilical com uma pinça pean, a cada 2 minutos até o 10.º minuto;
4. Relaxamento muscular, observado em relação a musculatura da mandíbula;
5. Pressão arterial;
6. Frequencia cardíaca;
7. Frequencia respiratória;
8. Contraturas musculares;
9. Alteração de diametro pupilar.

RESULTADOS

O tempo de indução da anestesia variou de 20 a 50 segundos; o tempo de hipnose de 5 a 15 minutos.

A resposta ao estímulo doloroso esta expressa na tabela I.

TABELA I

RELAÇÃO ENTRE TEMPO E REAÇÃO AO ESTÍMULO DOLOROSO
(EM MINUTOS) E NÚMERO DE PACIENTES

Tempo (min.)	N.º pacientes
0 — 2	33
2 — 4	13
4 — 6	13
6 — 8	4
8 — 10	4
10	33
TOTAL	100

Observando a tabela I verificamos que no intervalo de 0-2 minutos 33% dos pacientes apresentaram reação ao estímulo doloroso; no intervalo de 2-4 minutos 13%; no intervalo de 4-6 minutos 13%; no intervalo de 6-8 minutos 4%; no intervalo de 8-10 minutos 4% e após 10 minutos 33%.

Em 90% dos pacientes logo após a administração da droga houve diminuição dos tonus muscular da mandíbula, com queda da língua.

Em 80% dos pacientes observou-se queda da pressão arterial, (sistólica e diastólica) cuja diminuição não foi maior que 30 mmHg.

A frequência cardíaca em 70% dos pacientes apresentou um aumento inicial que não ultrapassou 30 batimentos por minuto.

As alterações na frequência respiratória estão expressas na tabela II.

TABELA II

RELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES NA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA E NÚMERO DE PACIENTES

Alterações na frequência respiratória	N.º pacientes
Aumentada	35
Inalterada	26
Diminuída	33
Apnéa	6
TOTAL	100

Observando a tabela II verificamos que em 33% dos pacientes houve um aumento da frequência respiratória; em 26% não houve alteração e em 33% dos pacientes ela diminuiu. Verificamos também que em 6% dos casos surgiu apnéa.

Em 35% dos pacientes observou-se tremores ou fasciculação musculares.

Em 60% dos pacientes observou-se midriase nos primeiros minutos de administração da droga.

DISCUSSÃO

O altesin é droga possuidora de propriedade hipnótica intensa e de curto período de ação, fazendo com que a indução e a recuperação da anestesia sejam rápidos. Todos os pacientes após 15 minutos do término da administração da droga estavam despertos e responderam a chamados. Essa rapidez de recuperação sugere ser a droga metabolizada rapidamente embora o seu mecanismo de destruição e de de-

gradação ainda não esteja elucidado. ⁽³⁾. A rápida metabolização torna o Alfatesin um bom agente para a indução de anestesia visto que o seu efeito se instala rapidamente e sua ação é fugaz permitindo um despertar precoce.

Pelas observações feitas em relação à respiração pode-se dizer que o alfatesin determina uma irregularidade respiratória. Em 33% dos casos observamos o aparecimento de taquipnea moderada enquanto que em 33% observamos bradipnéa. Em 6% dos casos observamos apnéa que foi fácil e rapidamente debelada por breve período de assistência ventilatória. Embora a apnéa não tenha se constituído em problema maior, salienta-se a necessidade de se estar preparado para o seu tratamento adequado.

Houve diminuição acentuada do tonus muscular da mandíbula e esse relaxamento fez com que a língua caísse para o faringe determinando o obstáculo à respiração. Esse fato, mais as alterações da própria respiração faz com que seja de extrema importancia o anestesista ter sua atenção voltada para os problemas respiratórios que possam surgir durante a anestesia com Alfatesin.

Em relação a hemodinamica cardiovascular observamos de modo geral aumento da frequencia cardíaca e queda da pressão arterial. O aumento da frequencia cardíaca assinalada por diversos autores ^(1,2), foi observadas em 70% dos nossos pacientes. Essa taquicardia não constituiu problema maior pois seu valor máximo nunca ultrapassou 30 batimentos por minutos. Em 80% dos pacientes observamos discreta queda da pressão arterial (sistólica e diastólica) que nunca ultrapassou de 30 mmHg. O aparecimento de hipotensão pode ser relacionada a vasodilatação arterial, conseqüente a diminuição da resistencia periférica e o conseqüente grau de hipotensão arterial poderá ser agravado com o aumento da dose ou a velocidade da administração da droga. As alterações tanto da pressão arterial, como da frequência cardíaca e respiratória foram máximas entre o 2.^o e 4.^o minutos. Após esse tempo os parâmetros observados tendiam para a normalidade.

Quanto ao efeito anestésico do Alfatesin, verificamos que, embora os pacientes tivessem recebido medicação pré-anestésica, 46% reagiram ao estímulo doloroso nos quatro primeiros minutos após a administração da droga.

Observamos em 35% dos pacientes movimentos musculares e fasciculações fato também verificado por outros autores ^(6,9).

Esse fato, que geralmente não cria maiores problemas, pode tornar-se inconveniente quando o ato cirúrgico exigir

imobilidade do paciente, como no caso de exames neuro-radiológicos. (8).

SUMMARY

ANESTHESIA WITH ALTHESIN — A STUDY OF SOME ASPECTS OF INDUCTION AND RECOVERY

Time for induction of anesthesia varied between 20 and 50 seconds.

Patients reacted to painful stimuli after 2 minutes (33%) to 10 minutos (67%). Hypnosis lasted between 5 and 15 minutes. About 90% of the patients had relaxation of the masseter muscle.

Hypotension occurred in 80%. Irregular respirations were observed. Muscle tremors and fasciculations were seen in 35%. Mydriasis was present during the first minutes after induction in 60%.

Induction and recovery with althesin are fast, while side effects are minor. A dose of 0.1 ml/kg is not enough to keep all patients motionless, and analgesia is only short lasting.

REFERÊNCIAS

1. Albuquerque A O, Brandão R C e Albuquerque P V — Experiência clínica com o C.T. 1341 ou Althesin. Rev Brsa Cir 64:1, 1974 (Sup.).
2. Campbell D, Forrester A C, Miller D C, Hutton I, Kennedy J A, Lawrie T D U, Lorimer A R and Mc Call D — A preliminary clinical study of CT 1341. A steroid anaesthetic agent. Brit J Anaesth 43:14, 1971.
3. Child K K, Currie J D, Davis S B, Dodds M G, Pearle B C and Twissell D J — The pharmacological properties in animals of CT 1341 a new steroid anaesthetic agent. Brit J Anaesth 43:2, 1971.
4. Clarke R S J, Montgomery S J, Dundee J W and Bouill J G — Clinical studies of induction agents C.T. 1341 a new steroid anaesthetic. Brit J Anaesth 43:947, 1971.
5. Clarke R S J, Dundee J W, Carson J W, Arora M U and M C Caughey W — Clinical studies of induction agents XL: Althesin with various premedicants. Brit J Anaesth 44:845, 1972.
6. Narvaes C, Lucato A, Pereira E, Cesar F L C, Almeida G P, Posso I P, Bancousky J, Currás J S, Mathias R S e Rodrigues V L T — Ensaio clínico preliminar com o uso do C.T. 1341 no homem. Rev. Bras Circ 64:13, 1974, (Supl.).
7. Selye M — Anaesthetic effect of steroid hormone. Proc Soc expl Biol 46:116, 1971.
8. Sobckzak O — Emprego do Alfatesin em neuroradiologia. Rev Bras Circ 64:9, 1974.
9. Warren A Jr — Althesin in dental chair. Post Grad Med J 48:130, 1972.