

USO DE ANALGESOR COM METOXIFLUORANO(*) AUTO-ADMINISTRADO EM CONDIÇÕES DOLOROSAS PROCTOLÓGICAS

DRA. ANGELITA HABR GAMA (**)

DRA. IVONE FACURI (***)

O Metoxifluorano auto-ministrado (Analgesor^R) foi utilizado em 55 doentes portadores de variadas condições dolorosas em proctologia.

Desde que adequadamente indicado e manejado, demonstrou ser um método de analgesia simples, higiênico e bem aceito pelos doentes. Promove analgesia eficaz que pode persistir por várias horas. Sua indicação é útil nas intervenções rápidas nas que não requeiram imobilização completa, visto que, alguns doentes podem reagir, embora com amnésia, durante as manobras dolorosas.

Este método de analgesia constitui nôvo auxiliar prático e seguro, do qual pode-se dispôr no tratamento de afecções dolorosas ambulatoriais ou hospitalares que, pela sua natureza, não justificam a indicação de anestesia geral.

A busca de agentes que promovam analgesia eficaz e segura, e que possam ser usados em pacientes ambulatoriais, constitui motivo de interêsse sempre renovado em medicina. Variadas são as condições clínicas que requerem intervenções, as quais, apesar de dolorosas, não apresentam gravidade proporcional aos riscos inerentes à anestesia geral. Nestas situações, o uso de drogas que permitem a obtenção de analgesia pura, isto é, a perda da sensação dolorosa, sem maior compromisso da consciência, constitui medida ideal.

A anestesia local de grande importância em pequena cirurgia, não pode ser usada em qualquer condição dolorosa,

(*) Analgesor com Pentrane, Abbott — Cedido para êste estudo por Abbott Laboratórios do Brasil, São Paulo — Est. de São Paulo — Brasil.

(**) Assistente Doutor do Departamento de Cirurgia do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Proctologista do Hospital do Servidor Público Francisco Morato de Oliveira.

(***) Anestesia do Hospital Municipal de São Paulo e do Serviço Médico de Anestesia.

AP 2448

assim como, necessita para seu emprêgo da colaboração dos doentes, o que nem sempre é possível. Os métodos de anestesia raquídea, peridural ou caudal, embora representando meios mais seguros de anestesia não são isentos de riscos e requerem hospitalização.

A neurolepto-analgesia, embora eficaz para a abolição da dor sem perda de consciência, oferece o inconveniente que, nas doses farmacodinâmicas necessárias para a produção da analgesia, pode produzir depressão respiratória.

Agentes inalatórios com propriedades analgésicas, têm sido usados, principalmente em analgesia obstétrica. Dêsses agentes, os mais conhecidos e estudados são o Tricloroetileno e o Metoxifluorano. O Tricloroetileno determina analgesia satisfatória depois de curto período de administração; entretanto, é um agente, taquicardizante e com ação irritante para o miocárdio (1). O Metoxifluorano, ao contrário, por suas propriedades físicas e químicas, apresenta grande margem de segurança. É um agente não explosivo, não irritante das mucosas das vias respiratórias, não produz arritmias e não exerce efeitos colaterais de náuseas e vômitos. O Metoxifluorano pode proporcionar analgesia intensa, prolongada, sem perda da consciência, depressão respiratória ou circulatória, em planos superficiais de anestesia (1).

Em 1966, ocorreu o lançamento de um evaporador próprio para analgesia, auto-administrável (Analgesor^R), de uso individual, que permite a inalação da mistura Metoxifluorano (15 cc) e ar sem risco para o paciente.

A inalação de Metoxifluorano tem sido usada pelos seus resultados satisfatórios em analgesia obstétrica (2,3,4), ginecológica e urológica (5) e condições dolorosas de etiologias diversas (6).

A finalidade do presente trabalho foi avaliar os resultados analgésicos obtidos com inalação de Metoxifluorano, auto ministrado, em pacientes portadores de afecções dolorosas em proctologia.

MATERIAL

O Analgesor foi utilizado em 55 doentes de nossa prática diária do Hospital das Clínicas e de Clínica particular, a partir de 1969, todos portadores de diferentes condições proctológicas dolorosas. Estas condições puderam ser reunidas em três grupos:

- a — condições que para serem resolvidas, habitualmente dispensam o uso de medicação analgésica ou anesté-

sica. Estas condições incluíram em nosso material as dilatações pós-hemorroidectomias (26 casos), exames proctológicos com retossigmoidoscopia e biópsia (4 casos) e retirada de tamponamento perineal (2 casos). Nas dilatações pós-hemorroidectomias, o Analgesor foi usado em caráter excepcional, somente naqueles doentes que, por problemas emocionais próprios, receavam a feitura dos curativos, ou naqueles em que, a evolução pós-operatória, com edema acentuado de pontos cutâneo-mucosas, fazia pressupor que a dilatação seria dolorosa.

Quanto aos exames proctológicos com biópsia, foi indicado o uso do Analgesor por se tratar de doentes com lesões anoretais infiltrativas (2 casos), ou de processo inflamatório retocólico (2 casos), associado a ulceração perianais, que impossibilitariam a realização do exame sem analgesia. Nos dois doentes em que foi retirado o tamponamento perineal, a indicação do Analgesor visou minorar o sofrimento dos doentes, de vez que a radicalidade da cirurgia exigiu um tamponamento amplo.

- b — condições proctológicas que habitualmente podem ser tratadas com anestesia local e que em nosso material incluíram: exérese de trombo hemorroidário (3 casos), exérese de papila hipertrófica (2 casos), fissurectomia (2 casos). Nestes doentes, o uso do Analgesor foi indicado, visando-se apenas facilitar o ato da infiltração do anestésico local, por se tratar de indivíduos problemáticos, muito sensíveis.
- c — condições proctológicas que habitualmente são tratadas sob anestesia geral. Este grupo incluiu: drenagem de abscessos peri-anais (4 casos) e de cistos pilosos sacros infectados (6 casos), dilatação anal forçada em doentes que nos procuraram com estenosos residuais por cirurgia orificial complicada (3 casos), assim como esvaziamento de fecalomas (3 casos); estes fecalomas tiveram por etiologia o medo dos doentes evacuarem após cirurgia orificial ou (dois deles) após parto difícil com processo inflamatório da episiorrafia.

A distribuição da casuística por diagnóstico está referida no Quadro I.

QUADRO I

CONDIÇÕES DOLOROSAS TRATADAS

DIAGNÓSTICOS	N.º DE CASOS
Dilatação pós-hemorroidectomia	26
Exame proctológico	4
Retirada de tamponamento perineal	2
Exérese de trombo hemorroidário	3
Exérese de papila hipertrófica	2
Fissurectomia	2
Drenagem de abscesso perianal	4
Drenagem de abscesso de cisto piloso sacro	6
Dilatação de estenose anal	3
Esvaziamento de fecaloma	3
TOTAL	55

Trinta e sete doentes pertenciam ao sexo feminino e 18 ao masculino, com idades entre 18 a 75 anos (Quadro II) e peso variando entre extremos de 45 e 100 quilos.

QUADRO II

IDADES

IDADE EM ANOS	N.º DE CASOS
18 — 25	11
26 — 35	13
36 — 45	14
46 — 55	6
56 — 65	7
66 — 75	4
TOTAL	55

MÉTODOS

Nenhum dos pacientes da casuística foi medicado, previamente, desde que observamos em experiência piloto, que a sedação parcial pela medicação pré-anestésica dificulta o uso adequado do Analgesor e altera o efeito do Metoxifluorano, falseando os resultados. O uso nestes primeiros pacientes permitiu a familiarização com o método e os mesmos não foram incluídos na casuística.

Foi explicado a cada doente o modo de uso do Analgesor, tranquilizando-o, ensinando-o a respirar e prevenindo-o do

que poderia perceber o que estava sendo feito, porém, sem dor. Após as primeiras inalações, o doente era colocado na posição para a intervenção; esta foi a semi-ginecológica para todos os casos, com exceção das drenagens de cisto piloso sacro, quando foi usado o decúbito lateral, a fim de permitir o emprêgo do Analgesor.

Nos doentes em que o método foi associado à anestesia local, aplicou-se lidocaína a 1%, sem adrenalina. A inalação era suspensa após infiltração.

A inalação foi contínua em 50 casos e intermitente em 5 casos.

RESULTADOS

A aceitação do Analgesor foi boa por todos os doentes. O tempo total de administração do Metoxifluorano oscilou de 4 a 60 minutos com média de 10 minutos (Quadro III). Em apenas dois doentes o tempo de administração ultrapassou 12 minutos, correspondendo aos casos em que o medicamento foi usado de maneira intermitente. O efeito analgésico estabeleceu-se após período mínimo de 3 minutos e máximo de 15 minutos com média de 6 minutos (Quadro IV).

QUADRO III
TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO DO
METOXIFLUORANO AUTO-INALADO

TEMPO EM MINUTOS	N.º DE CASOS
4 a 8	35
9 a 12	18
18	1
60	1
TOTAL	55

QUADRO IV
INICIO DA AÇÃO ANALGÉSICA

TEMPO EM MINUTOS	N.º DE CASOS
Entre 3 e 6	28
» 7 e 10	21
» 11 e 15	6
TOTAL	55

A dose analgésica produziu diminuição da consciência em 24 casos (43,6%), sonolência em 28 casos (51,0%) e analgesia pura em 3 casos (5,4%).

O grau de analgesia foi suficiente para produzir abolição completa da dor em 39 casos (71%), abolição quase completa, porém, suficiente para permitir boa atuação médica em 15 casos (28%) e apenas diminuição da dor, em um caso.

Trinta e cinco doentes (64%) reagiram durante a intervenção, embora permitindo sua execução, e 20 (36%) não esboçaram qualquer reação. Após a inalação, 40 doentes (73%) tiveram amnésia total do ocorrido.

A atividade sensitivo-motora foi recuperada em período mínimo de dois minutos e máximo de 20 minutos, após cessar a inalação, com média de 8 minutos. A deambulação dos doentes foi permitida após período variável de 10 a 30 minutos, com média de 15 minutos terminada a inalação.

Após as primeiras inalações os doentes referiam bem-estar, leveza, amolecimento, flutuação, tôdas as sensações descritas como agradáveis. Dois doentes apresentaram movimentos incoordenados rotatórios da cabeça; 4 apresentaram crise de choro e 6, hilaridade durante as inalações.

Em nenhum dos doentes ocorreram alterações respiratórias, circulatórias, do pulso ou da pressão arterial.

COMENTARIOS

O Metoxifluorano, por suas propriedades físico-químicas, tem demonstrado ser agente eficaz e seguro, com grande capacidade analgésica. A analgesia obtida com seu uso, persiste até mesmo após a inalação desde que, por ser solúvel em gordura, deposita-se principalmente no cérebro, tireóide, supra-renais, de onde vai se libertando lentamente.

A elaboração do evaporador para auto-administração com dose fixa de Metoxifluorano, podendo-se manter devidamente a droga em níveis de analgesia consciente, facilitou muito o seu emprêgo, por ser fácil e por dispensar a hospitalização. Pelo fato de ser inalado pela boca é melhor aceito, substituindo com vantagem o uso de máscaras inalatórias. Tem odor agradável, e a capacidade fixa de 15 cc do equipamento evita gasto excessivo, assim como facilita a determinação da dose usada.

Sendo o inalador individual, é higiênico, não propiciando infecção cruzada. Em nossa casuística, o método mostrou-se seguro, não tendo ocorrido nenhum acidente ou manifestações colaterais desagradáveis. Após seu uso, todos os doentes deambularam normalmente, referindo apenas, a

minoria dêles, leve sonolência de duração variável. Dentre as manifestações colaterais deve-se destacar a excitação apresentada por alguns doentes, quando se iniciava a manobra dolorosa. Esta reação levou-nos a acreditar, no início da investigação, no grupo piloto, que o nível de analgesia obtido com o método, não seria suficiente para as intervenções que pretendíamos. Entretanto, progressivamente, passamos a verificar que, apesar de alguns reagirem a certas práticas, a maioria dêles não lembrava do ocorrido; alguns referiam ter idéia de haverem sentido o exame, porém, não com sensação dolorosa. Estas observações foram referidas também por outros autores (2,5).

Maxwell e Weingarten, em 1968 (4), descreveram vários níveis de analgesia com o Metoxifluorano até chegarem ao plano de anestesia cirúrgica. Referem-se ao plano I, em que o doente experimenta sensação de calor, leveza, irrealidade, vozes distantes, sendo capaz de atender a qualquer solicitação. Este nível é adquirido geralmente do 1.º ao 3.º minuto de inalação; plano II, do 3.º ao 8.º minuto, em que os doentes apresentaram-se sonolentos, respondendo, porém, às instruções, podendo reagir aos estímulos dolorosos, com movimentos involuntários, porém, acompanhados de posterior amnésia. A passagem para o nível III de analgesia inconsciente é observada em média à partir do 10.º minuto, ocorrendo perda da consciência e ausência de movimentos aos estímulos dolorosos e relaxamento muscular superficial. Prolongando-se continuamente a inalação pode-se atingir, aos 15 minutos, o nível de analgesia cirúrgica, com ausência total de resposta aos estímulos dolorosos e ausência de reflexos. Aos 20 minutos chega-se ao plano V ou de anestesia cirúrgica.

Para obtenção da analgesia exigida em pequenas intervenções, deve-se permanecer entre os níveis I e II. Embora a manutenção dêstes níveis ofereça segurança absoluta, podem surgir os inconvenientes da excitação com movimentos involuntários, manifestações que podem dificultar a realização das manobras cirúrgicas. Na maioria das condições dolorosas por nós estudadas, este inconveniente tornou-se desprezível, pois as manobras utilizadas são extremamente rápidas, e dispensam imobilização total. Entretanto, no grupo de doentes em que o Analgesor foi associado à infiltração local para realização de pequenas intervenções orificiais, não consideramos o método como muito prático, pois tivemos dificuldade em manter alguns doentes imobilizados durante a infiltração. Vale, porém, ressaltar que terminada a intervenção, os pacientes tiveram amnésia completa, achando

ótimo o sistema, mantendo a analgesia total por algumas horas.

Apenas um doente da série referiu ter sentido dor durante o exame; apesar disto, sem o medicamento não teríamos podido realizá-lo.

Em nossa experiência, os resultados da analgesia pelo Metoxifluorano automministrado foram excelentes, tendo o método facilitado enormemente o tratamento rotineiro de muitos dos nossos doentes, sem o trauma psíquico e físico da dor.

Entretanto, em que pese o método ser bastante valioso no combate à dor, para que seja usado, o médico deve estar bem informado e familiarizado com a droga e com a maneira correta de usar o sistema.

SUMMARY

ANALGESIA WITH METHOXYFLURANE IN PROCTOLOGIC CONDITIONS

Self administered methoxyflurane with Analgesor(R) was used in 55 patients with varied painful conditions in proctology.

Since its use was properly indicated and handled, it evidenced to be a simple method of analgesia, higienical and well accepted by patients. It increases the analgesia efficiently, continuing for a long period. This method is useful in most short surgical operations in which complete immobilization is not needed, in as much, some patients may have reactions during the more painful procedures.

This method of analgesia constitutes a new and safe practical auxiliary which we can settle it in the treatment of painful ambulatorial or hospital affections which do not justify the dimensions of a general anesthesia by its nature or duration.

REFERENCIAS

1. Artusio Jr., J. T. — Halogenated anesthetics. 1 Clinical Anaesthesia; 1 1963. F. A. Davis C Philadelphia.
2. Labrunie, C. M. e Ribeiro, R. C. — Metoxifluorano em auto-administração para analgesia obstétrica. Rev. Bras. Anest. 20:206, 1970.
3. Major, V., Rosen, N. and Mushin, W. W. — Methoxyflurane as an Obstetric Analgesia. A comparison with Trichloroethylene. Brit. M. J. 2:1554-1561, 1966.
4. Weingarten, M. — Methoxyflurane the Emerging Picture. J. Amer. Assoc. Nurse Anesth 437-442, 1968.
5. Chiee, E. L. Y. — Analgesia con Metoxifluorano en cirurgia menor. Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima — Perú — 1969.
6. Russo, R. P. e Siqueira da Rocha, F. J. — Analgesia pelo Metoxifluorano em pacientes ambulatorios. Rev. Bras. de Anest. 20:355, 1970.