

OBSERVAÇÕES SÔBRE O EMPRÊGO DE UM NOVO DERIVADO DA FENOTIAZINA - ACEPROMAZINA “PLEGICIL” (*)

DR. LEÃO JOÃO POUZA MACHADO, E. A. S. B. A. (**)

AP 3070
A acepromazina “Plegicil” é um derivado da fenotiazina experimentado na França, por Moulonguet e Huguenard (1), os quais descreveram suas propriedades farmacológicas.

Quimicamente é o maleato ácido do etileno - 3 - (dimetilamino - 3' - propil) - 10 - fenotiazina (1522.C.B.).

Material: A presente comunicação refere-se ao emprêgo da acepromazina em dois grupos de doentes. Em 23 casos ela foi utilizada na medicação pré-anestésica (15 casos em adultos e 8 casos em crianças).

Em 95 casos foi usado também no decorrer da anestesia.

As intervenções cirúrgicas realizadas foram as seguintes:

Tireoidectomias por bócio simples	43
Tireoidectomias por bócio tóxico	17
Ressecção de tumores maxilares	5
Gastrectomias	10
Colecistectomias c/exploração das vias biliares.	4

(*) Trabalho apresentado ao VI Congresso Brasileiro de Anestesiologia — Belo Horizonte — Outubro 1959.

(**) Médico do Serviço de Anestesia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. (Chefe — Dr. Reynaldo N. Figueiredo).

Assistente extranumerário da cadeira de Farmacologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. (Serviço do Prof. Charles Corbett).

Hemicolectomias	2
Laparotomias exploradoras	2
Anastomoses porto-cava	2
Esofagectomia	1
Exerese de paratireóide	1
Comissurotomia mitral	1
Amputação de reto	1
Mastectomia radical	2
Heller Vasconcellos	1
Diverticulectomia	1
Herniorrafia	1
Safenectomia	1

Dos pacientes operados 61 eram do sexo feminino e 34 eram do sexo masculino.

As idades variaram entre 14 e 72 anos conforme o quadro abaixo:

de 14 a 20 anos —	6	casos
de 21 a 30 anos —	18	”
de 31 a 40 anos —	32	”
de 41 a 50 anos —	25	”
de 51 a 60 anos —	9	”
de 61 a 70 anos —	3	”
de 70 a 72 anos —	2	”

Pelo que foi exposto vê-se que administramos a droga a pacientes de idades variadas e submetidos a intervenções cirúrgicas de diferentes tipos com a finalidade de observar os efeitos em situações diversas.

Todavia, a maior parte das observações foi realizada em pacientes com idade variando entre 30 e 50 anos e estado geral regular ou bom.

Nas crianças a idade variou de 20 meses a 10 anos. Utilizamos também a droga em um maior número de tireoidectomias, pois a nosso ver a anestesia potencializada tem uma indicação muito boa nesses tipos de intervenção. Não só em casos de bócio simples como também de bócio tóxico, pudemos observar os efeitos da droga.

Duração das anestésias: A duração das anestésias variou de 1 hora a 7 horas conforme o quadro abaixo:

de 1 a 2 horas —	15	casos
mais de 2 a 3 horas —	27	”

mais de 3 a 4 horas —	40	”
mais de 4 a 5 horas —	9	”
mais de 5 a 6 horas —	2	”
mais de 6 a 7 horas —	2	”

MÉTODO

Medicação pré-anestésica: A medicação pré-anestésica foi feita na grande maioria de casos com base em meperidina, prometazina e acepromazina em doses variadas conforme os doentes. Nos demais casos a medicação pré-anestésica foi feita a base de meperidina e prometazina. Em 7 casos usamos meperidina e acepromazina.

Em 8 casos foi utilizada como droga única na medicação pré-anestésica em crianças.

Anestesia: Em todos os casos operados a anestesia foi induzida com tiopental sódico a 2,5% e a entubação precedida de succinilcolina a 1% em quantidade variável conforme o doente. A manutenção foi feita com protóxido de azoto a 66% ou éter gôta a gôta e tiopental em doses fracionadas. Na veia mantivemos um gotejamento de uma mistura de meperidina 100 miligramas, prometazina 50 miligramas e acepromazina em 500 mililitros de sôro glicosado a 5%. A quantidade de acepromazina variou de 20 a 40 miligramas em 500 mililitros de sôro. Em 6 casos usamos somente tiopental sódico e a mistura na veia. Para os casos em que houve necessidade de relaxante no decorrer da operação, usamos a galamina ou o dimetil éter da metilbeberina. Empregamos sistema de inalação semi-fechado com absorção de CO₂ por cal sodada ou sistema aberto. O aparelho usado foi o “Spiropulsator”.

RESULTADOS:

Analizamos os resultados de acôrdo com os efeitos observados nos períodos pré-anestésico, anestésico e pós-anestésico.

Pré-anestésico: A acepromazina foi usada como medicação pré-anestésica nos adultos na dose de 10 miligramas associado com meperidina 100 miligramas e prometazina 50 miligramas, aplicados conjuntamente no músculo cêrca de 45 minutos antes do início da indução anestésica.

O efeito observado foi bom no que se refere a sedação dos pacientes. Classificados os efeitos do pré-anestésico de

0 a 3 todos os pacientes que receberam as três drogas no pré, foram classificados no grau 3 (efeito máximo). Os 7 casos em que receberam somente meperidina e acepromazina foram classificados no grau 2. Constatamos que por via intramuscular, isoladamente das outras drogas, é indolor tanto no momento como posteriormente. Seu efeito sedativo já se observa após 15 ou 20 minutos da aplicação.

Em 3 casos as três drogas foram aplicadas no músculo e determinou-se a pressão arterial e o pulso de 5 em 5 minutos. Observou-se a ocorrência de ligeira hipotensão nos 15 primeiros minutos e logo após a pressão arterial volta aos níveis normais. Com relação ao pulso, verificou-se que nos primeiros 15 minutos há aumento do número de batimentos cardíacos e logo depois queda do pulso ao nível anterior. A ficha apresentada representa as variações de pressão arterial e pulso acima referidas.

Em crianças usamos como droga única na medicação pré-anestésica na dosagem de 0,5 miligramas por quilo de peso e obtivemos o mesmo resultado que para os adultos: após 15 minutos a droga já apresenta seu efeito sedativo. Este efeito sedativo estende-se até aproximadamente 45 minutos quando então a criança começa a acordar e após 60 minutos da aplicação do pré-anestésico o paciente já se encontra acordado. Verificamos que a droga não inibe as secreções da orofaringe.

Anestésico: Na mistura a quantidade de acepromazina administrada variou de 6 a 40 miligramas.

Quantidade de tiopental: Constatamos que com o uso da mistura diminui a quantidade de tiopental sódico na indução e na manutenção da anestesia.

Pressão Arterial: O controle da pressão arterial revelou que a droga, diluída no soro e sendo administrada gota a gota na veia, não leva à hipotensão arterial.

Em alguns casos houve pequena queda da pressão arterial no momento da indução da anestesia, porém a mistura foi mantida na veia e a pressão arterial voltou logo depois aos níveis anteriores.

Em três pacientes hipertensos verificamos que, apesar da administração da mistura, a pressão arterial manteve-se alta durante todo o ato operatório.

Pulso: Não observamos taquicardia em nossos pacientes. Na grande maioria dos casos o pulso manteve-se entre 90 e 120 batimentos por minuto.

Reações Indesejáveis: Com relação às reações indesejáveis, foram notados em 4 pacientes um eritema no trajeto da veia pela qual foi administrada a mistura. É preciso lembrar que nesses 4 casos a mesma veia recebeu o tiopental sódico e a succinilcolina que poderiam contribuir para o aparecimento daquelas reações colaterais. Em um dos casos este fato foi constatado. Após 15 minutos de receber a mistura sem apresentar qualquer reação administramos lentamente o tiopental sódico pela borracha do sôro e notamos nitidamente o aparecimento de eritema no trajeto da veia.

Bócio Tóxico: Usamos a droga na potencialização da anestesia de 17 tireoidectomias por bócio tóxico. Dêstes, 16 pacientes estavam compensados, tendo passado perfeitamente bem durante todo o ato operatório.

Pós-Anestésico: Com relação ao pós-anestésico a droga também revelou-se boa. Todos os pacientes tiveram sedação por um período de mais ou menos duas horas. A ausência de vômito pós-operatório foi freqüente. Mesmo nos casos de intervenção abdominal, com intenso manuseio de alças intestinais, o pós-operatório desenvolveu-se tranqüilamente.

A acepromazina apresenta ainda, do ponto de vista prático, uma outra qualidade. Ela possui coloração amarela que tingem dessa cor a mistura. Nessas condições não há o perigo de uma sobra da mistura ser aplicada inadvertidamente noutro paciente. Em hospitais com rotina cirúrgica muito grande, o acidente acima citado pode ocorrer.

A coloração amarelada do sôro adverte a enfermagem e evita este inconveniente.

CONCLUSÃO

O autor acha que a acepromazina nas condições em que foi utilizada é uma droga que pode ser usada com segurança. Não desencadeia taquicardia, nem hipotensão arterial. Provê boa sedação no pós-operatório e previne os vômitos. Como medicação pré-anestésica a droga associada a meperidina e prometazina mostra-se boa.

RESUMO

O autor estuda clinicamente a acepromazina em 118 pacientes operados, administrada como medicação pré-anestésica, em adultos e crianças, ou como droga auxiliar na anestesia, em adultos.

A ausência de alterações, principalmente da pressão arterial e do pulso, permitiram concluir da segurança de seu uso na anestesiologia clínica e da sua utilidade na sedação pré, per e pós-anestésica e na prevenção do vômito.

S U M M A R Y

The author carries out a clinical study over 118 patients undergoing surgery, who received acepromazine both as pre-anaesthetic medication (adults and children) or during general anaesthesia (adults, only). The lack of disturbances of blood pressure and pulse rate indicates that it may be safely used in clinical anaesthesia, it offers advantages in pre, per and post-operative sedation and prevents vomiting.

B I B L I O G R A F I A

(1) HUGUENARD, P. — Étude Clinique d'un nouveau neuroplégique, le 1522 CB (maléate d'acétilpromazine) Presse Médicale, 1957, 65: 685-688.