

PROPANIDID NA ANESTESIA PARA CARÓTIDO-ANGIOGRAFIA

DR. HERMANCE P.C. ROCHA, E.A. SBA (*)

DR. JÚLIO TAMER SOBRINHO (**)

DR. FRANCISCO CARLOS DE ANDRADE (***)

AP 22 83

O Propanidid foi empregado como agente único em 32 anestésias para carótido-angiografia com duração entre 30 e 120 minutos. Após uma injeção inicial entre 250 e 500 mg, foram usadas doses subseqüentes de 250 mg; estas tem uma ação mais duradoura do que as iniciais. A vantagem do método é a de permitir uma avaliação neurológica imediata no período entre injeções de contraste, com plena colaboração dos pacientes.

Vários autores usam de rotina a anestesia local para a realização de carótido-angiografias (C.A.G.), indicando a anestesia geral em pacientes nervosos e em crianças, completada com sedação. (1,2) Em defesa do método, apontam entre suas vantagens principais a colaboração do paciente ao exame neurológico, facilitando o diagnóstico precoce de complicações imputadas à CAG e permitindo seu pronto tratamento. Outros (3,4,5,6) advogam o emprego sistemático da anestesia geral, ponderando que:

a — A imobilização do segmento cefálico conseguida com anestesia geral é essencial ao bom padrão radiológico;

b — As sensações desagradáveis advindas da injeção do contraste, não são obviadas pela anestesia local;

c — Estas sensações referidas, como queimação na face, cefaléia e dor retrobulbar, atingem maior ou menor intensi-

(*) Assistente de Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Sorocaba da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FMSPUCSP). Chefe do Serviço de Anestesia do Hospital das Clínicas da FMSPUCSP.

(**) Assistente de Farmacologia da Faculdade de Medicina de Sorocaba da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FMSPUCSP). Anestésista do Hospital das Clínicas de (FMSPUCSP).

(***) Assistente de Clínica Neurocirúrgica da Faculdade de Medicina de Sorocaba da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Neurocirurgião do Hospital das Clínicas de (FMSPUCSP).

dade de acôrdo com as características individuais, porém, são sempre suficientemente intensas para produzirem reações álgicas e movimentos na seriografia;

d — A anestesia local permite pronta assistência cardio-respiratório na prevenção e tratamento das complicações.

Da análise dos fatos apontados sumariamente, adotamos em nosso serviço, apoiados na experiência do Serviço do Hospital das Clínicas da U.S.P., o uso da anestesia geral na realização de nossas carótido-angiografia.

O diagnóstico precoce das complicações, decorrentes do procedimento neuro-radiológico, cujos sintomas poderiam ser mascarados pela narcose e retardar seu tratamento, tem sido nossa preocupação constante.

Como advento de substâncias anestésicas de curta duração, nos pareceu possível ensaiar um método anestésico para êste exame que trouxesse as vantagens de ambas as técnicas.

MATERIAL E MÉTODO

O anestésico usado foi o éter propílico do ácido 3 metoxi-4 (N-dietilcarbamoil-metoxi) — fenilacético. Propanidid — Fabantol.

Os exames foram realizados em 27 pacientes (somando o total de 32 anestesistas), com idade compreendida entre 20 e 66 anos, sendo, 13 do sexo masculino e 14 do sexo feminino, no período de maio de 1969 a janeiro de 1970, com estados neurológicos variáveis desde consciência plena até coma profunda. Os pacientes receberam medicação pré-anestésica de Dolantina 100 mg, Siquil^(R) 10 mg, e atropina 0,25 mg, muscular em 16 casos; Dolantina 50 mg, Siquil^(R) 5 mg, e atropina 0,25 venosa em 8 casos; Atropina 0,25 venosa em 8 casos, em 5 pacientes a anestesia foi repetida.

Devido às características físicas do anestésico, a punção venosa foi feita com agulha calibrosa, sendo mantida com infusão de sôro glicosado a 5%. A injeção da primeira dose de propanidid foi de 500 mg, para punção da artéria carótida, após a fase de hiperpnéia e enquanto o neuro cirurgião realizava a punção, assistíamos a ventilação com máscara-balão e mantínhamos as vias respiratórias superiores com sonda orofaríngea de Guedel, devidamente untada com Xilocaína. Nova injeção de propanidid para administração do contraste, seguindo-se os mesmos cuidados anteriores. As doses subsequentes eram administradas antes de cada nova injeção de contraste necessária. Durante todo o exame era feita a determinação da pressão arterial e frequência cardíaca antes, durante e após injeção do anestésico. Terminando o exame

fôï feita a aspiração de secreções e exame clínico do paciente por tempo variável de acôrdo com o estado neurológico anterior.

Foram realizadas 114 injeções de anestésicos, com doses parciais de 250 a 500 mg e totais por paciente de 900 a 3.250 mg. (Tabela I).

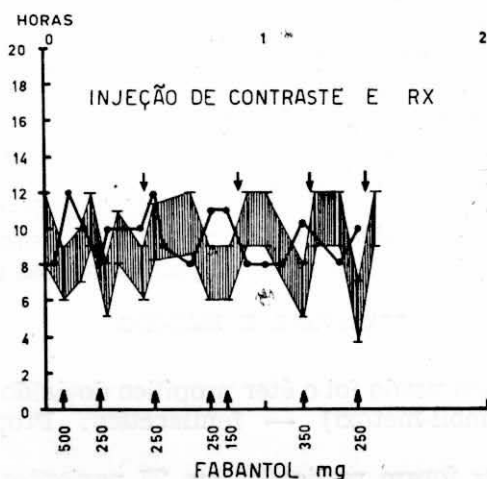


FIGURA 1

Variações da pressão arterial e da frequência do pulso sob a influência de injeções fracionadas de Fabantol (detalhes de uma ficha de anestesia).

RESULTADOS

Após a injeção de 250 a 500 mg o tempo médio de anestesia foi de 4 minutos, em seguida aos quais era possível realizar o exame neurológico com plena colaboração do paciente, de acôrdo com o estado anterior de consciência. O tempo total de duração das carótido-angiografias variou de 30 a 120 minutos.

Houve queda de pressão arterial sistólica em 82,35% das injeções, sendo em 39,7% a variação acima de 30 mmHg. A queda da pressão sistólica foi maior nos casos em que havia hipertensão sistólica anterior ao exame. Menor dosagem de anestésico provocava menor desvio tensional. No mesmo paciente em injeções sucessivas havia maior queda da pressão arterial na primeira injeção que em injeções subsequentes. O pulso não apresentou variações significativas.

Para a mesma quantidade total de anestésico, doses fracionadas condicionaram maior tempo de anestesia que em uma única injeção. Assim uma dose de 500 mg deu um tempo

anestésico médio de 4 minutos ao passo que a administração de 250 mg repetidos após alguns minutos proporcionaram, como era esperado, 6 a 7 minutos de anestesia, sem alterar significativamente a profundidade anestésica, fato por nós aproveitado, às vezes durante o exame, quando havia qualquer dificuldade de punção da artéria carótida.

Houve um caso em que ocorreu broncoespasmo após administração de Propanidid em uma paciente asmática, facilmente controlada com aminofilina e corticóide por via venosa e suspensão do exame.

Em 4 casos verificamos tremores musculares na fase pós-anestésica imediata, imputáveis ao anestésico, de resolução espontânea.

Não constatamos aumento das secreções traqueo brônquicas. Em nenhum caso houve piora neurológica atribuível a carótido-angiografia ou ao anestésico. O método proposto se presta à realização de CAG em adultos. Permite acurado exame neurológico entre as injeções de contraste radiológico.

Permite a realização de carótido-angiografia em pacientes de ambulatório devido à sua rápida recuperação anestésica.

Produz hipotensão arterial sistólica que pode limitar o seu emprêgo nos casos de insuficiência vascular cerebral, embora em nossa casuística não tenha ocorrido acidentes. O método proposto não dispensa a medicação pré-anestésica.

SUMMARY

PROPANIDID FOR CEREBRAL ANGIOGRAPHY

Propanidid (Fabantol) was used in divided doses of 250-500 mg. for general anesthesia during carotid angiography lasting between 30 and 120 minutes, in 27 patients.

This method permits the neurological evaluation of the patients in between the dye injections in order to diagnose early any complications making possible an immediate treatment.

REFERENCIAS

1. Bauer, R. B., Sheehan, S., Vechsler, N. and Meyer, J. S. — Arteriographic study of sites, incidence and treatment of arteriosclerotic cerebrovascular lesions. *Neurology (Minneap.)* 12:698-711, 1962.
2. Tavares, J. and Wood, J. M. — *Diagnostic Neuroradiology*. The Williams and Wilkins Co., Baltimore, p. 1471, 1964.
3. Galindo, A. — *Anesthesia for Neurosurgery*, p. 39 Little, Brown, Boston, 1966.
4. Lewis, R. N., and Moore, B. A. — Some aspects of general anesthesia of cerebral angiography. *Brit. J. Anaesth.*, 40:37-45, 1963.
5. Brown, A. S. — *The application of neuroleptanalgesia in anaesthesia and other practice*, p. 68 Pergamon Press, Oxford, 1965.
6. Brindle, G. F., Gilbert, R. G. B., and Megrath, J. J. — Cardiovascular and respiratory observations during cerebral angiography. *Anesth. Anal. (Cleveland)*, 44:565, 1965.