

### NOSSA EXPERIÊNCIA COM A KETAMINA EM CURETAGEM UTERINA (\*)

A presente análise é o resultado de 84 observações com o uso da ketamina em pacientes do sexo feminino, tendo como único critério de seleção, a obediência às contra-indicações da droga (1,4,5,12): hipertensão arterial, história de acidente vascular cerebral, doença renal grave e descompensação cardíaca.

Considerando os fatores positivos da anestesia com a ketamina (1,2,4,6,7,8,10,13) tais como:

a) simplificação de técnica: (pode ser usado como agente anestésico único nos procedimentos de curta duração). b.

---

(\*) Trabalho apresentado ao XIX Congresso Brasileiro de Anestesiologia, Fortaleza, novembro de 1972.

AP2188

facilidade de aplicação: (intramuscular ou venosa). c) bom efeito analgésico: torna desnecessário sua complementação com agentes analgésicos nas intervenções de curta duração. d) pouca frequência de náuseas e vômitos: e) manutenção dos reflexos laríngeos e faríngeos na grande maioria dos pacientes, dada a urgência, não é possível o adiamento da intervenção e manter-se o tempo de jejum necessário para a indução da anestesia. Há menor risco de vômitos e a conservação dos reflexos protetores da permeabilidade das vias aéreas, dá a esta droga maior margem de segurança contra a aspiração por vômitos ou regurgitação. f) efeitos cardíacos favoráveis: muitos pacientes chegam com hipotensão diaca e vascular de outros anestésicos). g) ação depressora respiratória pouco marcada ou nula, em relação as técnicas anestésicas convencionais.

Resolvemos investigar sua utilização como agente anestésico único em pacientes submetidas à curetagem uterina de urgência.

#### MATERIAL E MÉTODO

Foram estudados dois grupos (A e B) formados por 42 pacientes, respectivamente. As idades das 84 pacientes estavam compreendida entre 16 e 46 anos.

Grupo A — indução com ketamina em dose única, e utilização de um derivado benzodiazepínico (Valium<sup>R</sup>) por via venosa, caso aparecessem reações colaterais de natureza psíquica.

Grupo B — mesma técnica de indução, e utilização do derivado benzodiazepínico antes do despertar da paciente.

Avaliando estado físico sobre os 84 casos estudados, registramos as seguintes patologias:

hipotensão por hemorragia	18
asma brônquica	2
pneumonia	2
diabete	4

*Pré-medicação* — Quarenta e quatro pacientes não receberam nenhuma pré-medicação, enquanto que as 40 outras receberam 0.5 mg de sulfato de atropina por venosa, no momento da indução anestésica.

A escolha da pré-medicação foi função única da divisão dos pacientes em dois grupos:

- pacientes não pré-medicados,
- pacientes que receberam unicamente a atropina.

*Posologia, via de administração e tempo de intervenção*  
Em todos os casos, a via venosa foi escolhida para administração da posologia inicial.

A dose inicial ofereceu sempre níveis suficientes de anestesia e analgesia, quando o tempo máximo de intervenção, não ultrapassou sete minutos. Em 8 casos em que o tempo foi maior, utilizou-se uma segunda dose de 20 mg. da droga para todos os casos. Havendo necessidade de dose subseqüente, repetia-se 10 mg de cada vez.

Em 69 pacientes a dose inicial foi de 100 mg, enquanto em 15 casos esta dose foi reduzida para 50 mg levando-se em consideração as precárias condições físicas das pacientes, (insuficiência respiratória, 4; hipotensão por hemorragia, 11).

Analisando-se globalmente, 38 casos foram considerados bons, de vez que o ato cirúrgico pode se desenvolver normalmente, sem reações por parte do paciente e os efeitos secundários da droga foram moderados ou ausentes; 31 casos foram julgados regular por conta de reações não desejáveis para o bom andamento do ato cirúrgico ou as pacientes apresentaram reações de natureza psíquica na fase de recuperação e 15 casos foram julgados maus, face a importância das reações secundárias (Tabela I).

TABELA I

## ANÁLISE GLOBAL E COMPARATIVA DOS RESULTADOS

RESULTADO	NÚMERO DE PACIENTES					
	GRUPO A		GRUPO B		TOTAL	
	Absoluto	Relativo (%)	Absoluto	Relativo (%)	Absoluto	Relativo (%)
BOM	10	23,8	28	66,7	38	45,2
REGULAR	20	47,6	11	26,2	31	36,9
MAU	12	28,6	03	7,1	15	17,9
TOTAL	42	100,0	42	100,0	84	100,0

Analisando-se comparativamente os dois grupos, verificamos que há uma diferença significativa entre os resultados bom, regular e mau, mostrando os melhores resultados no grupo B.

*Manifestações psíquicas no despertar* — Dos 84 casos estudados, 51 pacientes apresentaram alterações psíquicas ou manifestações de liberação extrapiramidal, que variaram desde sonhos agradáveis, até um estado de agitação psicomotora.

Embora este tipo de complicação possa aparecer por ação de outros anestésicos (11), ela é muitas vezes mais freqüente com uso de fármacos que produzem a anestesia dissociativa. (1,9,11,32):

Os sonhos referiam-se a variadas experiência agradáveis ou desagradáveis (em sua maioria), variando entre viagens a lua, situações domésticas, ou fenômenos considerados sensações subjetivas onde o paciente refere falta ou modificação de parte do corpo, sensação de morte, sonhos coloridos etc

Ao lado destes sonhos que não trazem problemas de maior importância, existem, os distúrbios psíquicos mais severos que são acompanhados de agitação, gritos, movimentação incoordenada dos membros e cabeça. Os resultados obtidos apresentados na Tabela V mostram a maior incidência naqueles pacientes do Grupo A em relação ao Grupo B, onde utilizou-se 10 mg de diazepam antes do despertar do paciente.

TABELA II

REAÇÕES SECUNDÁRIAS NA FASE DA RECUPERAÇÃO EM PACIENTES QUE RECEBERAM KETAMINA COMO AGENTE ANESTÉSICO

	NÚMERO DE CASOS	
	Grupo A	Grupo B
Angústia	2	—
Anormalidades psíquicas	36	12
Choro	3	—
Grunidos	29	5
Movimentos incoordenados	34	3
Tonturas e mal estar	19	3
Náuseas	5	2
Vômitos	9	2
Distúrbios visuais	6	4

As alterações psíquicas quando apareceram no despertar, foram prontamente dominadas com uma dose de 5 a 10 mg de diazepam, exceto em três casos quando a dose de diazepam utilizada variou de 15 a 20 mg. Justifica-se a esco-

lha do diazepam, por ser uma droga que, atuando no sistema límbico evita a dissociação do dito sistema e o neocortice, fato que acontece na anestesia dissociativa (9).

*Efeitos cardiovasculares* — Em 91% dos casos houve um aumento temporário da frequência do pulso e da T.A. sistólica e diastólica. Estes parâmetros elevaram-se imediatamente após a injeção para atingir os valores máximos 1 a 2 minutos depois da injeção da droga, para voltar aos valores iniciais 10 a 15 minutos depois. Nos casos em que um derivado diazepínico foi utilizado, o retorno da T.A. a níveis iniciais fazia-se mais precocemente. As reinjeções de ketamina foram praticamente sem efeito sobre estes parâmetros.

O aumento da T.A. e do pulso não foi significativamente mais importantes nos pacientes que receberam atropina, em comparação com aqueles que não foram pré-medificados.

*Efeitos respiratórios* — Em nossa série de pacientes, 81 respiraram ar ambiente e a assistência respiratória não foi necessária. Em 3 casos assinalamos acentuada depressão respiratória após a injeção de ketamina, sendo necessário um aporte de oxigênio ao paciente, o que foi feito com máscara e balão. A recuperação foi completa 2 a 3 minutos após.

Em quatro pacientes que apresentaram graus variáveis de insuficiência respiratória a ketamina não causou nenhuma piora do quadro, continuando os pacientes a respirarem espontaneamente.

*Outros efeitos* — a) 8 pacientes queixaram-se de cefaléia após o despertar. b) A salivação produzida foi sempre deglutida, não trazendo nenhum problema respiratório, sendo que em três casos houve necessidade de aspiração da secreção salivar. Com relação a esse fato, não houve diferença significativa entre os pacientes com ou sem pré-medicação (Tabela III).

TABELA III  
EFEITO DE SALIVAÇÃO EM RELAÇÃO A PREMEDICAÇÃO

PREMEDICAÇÃO	NÚMERO DE PACIENTES		
	Total (x)	Com salivação importante	100 Y / X
NENHUMA	41	5	11,4
ATROPINA	40	3	7,5

c) Assinalamos um total de 11 casos de vômitos e 7 casos de náuseas, que apereceram nas primeiras horas que se

seguiram ao término da anestesia. Estes vômitos e náuseas cederam espontaneamente, sem trazer maiores problemas e sem exigir medicação.

d) Por conta de um certo grau de rigidez muscular produzido pela ketamina os pacientes foram colocados em posição ginecológica, antes da injeção da droga.

#### CONCLUSÕES

A conservação dos padrões respiratórios, a ausência de vômitos durante anestésias, a manutenção dos reflexos de deglutição, a melhora das condições cardiocirculatórias em pacientes com hipotensão por hemorragia, leva-nos a concluir que:

1 — A ketamina por via venosa constitui uma boa técnica para indução anestésica em cirurgia de urgência.

2 — A ketamina utilizada como agente anestésico único adapta-se bem às intervenções de curta duração que não exijam relaxamento muscular.

3 — A ketamina é a droga de escolha quando se deseja um anestésico que não produza depressão das funções vitais.

Entretanto, as reações psíquicas na fase de recuperação anestésica limitam a utilização do anestésico a situações particulares nos pacientes de mau risco.

Em caso de reações psíquicas ou para preveni-las, a injeção de uma dose de 5 a 10 mg. de diazepam parece ser eficaz, diminuindo acentuadamente a incidência destas reações.

#### AGRADECIMENTO

Ao Prof. Marcos Toscano de Araujo do Departamento Estadual de Estatística, pelo estudo estatístico.

#### REFERÊNCIAS

1. Conseiller C, Levante A et Vourc'h G — Ketamine novel agent anesthésique. *Anesth Analg Réan* 27:1-28, 1970.
2. Corssen G, Miyasaka M and Domino E F — Changing concepts in pain control during surgery: Dissociative anesthesia with CI — 581. A progress report. *Anesth Analg* 47:746-58, 1968.
3. Dillon J B — Ketamine. *Lancet* 2:310, 8 Aug 1970.
4. Domino E F, Chodoff P and Corssen G — Pharmacologic effects of CI-581, a new dissociative anesthetic in man. *J Clin Pharmacol Ther* 6:279-91, 1965.
5. Dowdy E C and Kaya K — Studies on the mechanism of cardiovascular response to CI-581. *Anesthesiology* 29:931-43, 1968.
6. Dundee J W, Know J W D, Black G W, Moore J, Pandit S K, Bovil J, Clarke R S J, Love S H S, Elliott J and Coppel D L — Ketamine as an induction agent in anesthetics. *Lancet* 1:1370-1, June 1970.

7. Dundee J W — Ketamine. *Lancet* 2:106-11, July 1970.
8. Medrado V C — Experiência clínica com o CI-581 (ketamina). *Rev Bras Anest* 20:172-8, 1970.
9. Nalda Felipe M A — Alterações psíquicas pós-anestésicas. Hipóteses de sua produção. *Rev Bras Anest* 21:452-61, 1971.
10. Ribeiro R R, Traiger N — Ketamina, outras indicações. *Rev Bras Anest* 21: 468-5, 1971.
11. Sanchez R A, Acevedo J K, Rojas L M — Efeitos psicotomínicos da ketamine. *Rev Bras Anest* 21:820-31, 1971.
12. Viars P — Pharmacologie des principales substances appartenent au groupe des cyclohexyl-amines. *Acta de l'Institut d'Anesthesiologie* 17:5-19, 1968-1969.
13. Vourc'h G, Conseiller C and Levante A — First clinical trials with ketamine. *Communic Symp «Anest Vigile et Subvigile»*. Ostende, April 1969.
14. Zegveld C — Combined use of ketamine and thalamonal. *Communic Symp «Anest Vigile et Subvigile»*. Ostende, April 1969.

DR. EDISIO PEREIRA, E.A.

DR. JOÃO BOSCO DE CARVALHO

DR. JOSÉ DE MEDEIROS ROCHA FILHO

DR. EDMILSON FERNANDES DE QUEIROZ

Do Departamento de Toco-Ginecologia da  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal  
do Rio Grande do Norte.

## NOTICIÁRIO

### XX CONGRESSO BRASILEIRO DE ANESTESIOLOGIA

(4/9 de novembro de 1973)

#### PROGRAMA PRELIMINAR CIENTÍFICO

##### I — CURSO DE ATUALIZAÇÃO

###### “CONCEITOS ATUAIS EM RESPIRAÇÃO”

Conferências destinadas a apresentar uma visão coerente e atual de problemas de fisiopatologia respiratória, permitindo interpretação racional de fenômenos clínicos observados e fornecendo dados objetivos para a condução correta da anestesia.

*Henrik H. Bendixen*

- \* Problemas de ventilação e perfusão.
- \* Tratamento da insuficiência respiratória.
- \* O pulmão no choque.

*John W. Severinghaus*

- \* Controle da ventilação.
- \* Equilíbrio ácido-base.
- \* Interrelações ventilação — Fluxo sanguíneo cerebral — Equilíbrio Ácido-Base cerebral.

*Mário Rigatto*

Mecânica ventilatória.  
Insuficiência respiratória de causa não pulmonar.  
Oxigênio e analépticos na insuficiência respiratória.



*Theodore C. Smith*

- \* Monitoragem respiratória.
- \* Farmacologia clínica dos depressores respiratórios e de seus antagonistas.
- \* Toxicidade do oxigênio.

(\*) As conferências marcadas por asterisco serão proferidas em inglês, com tradução simultânea.

## II — PALESTRAS DE REVISÃO

Revisão de problemas clínicos.

Orientação de conduta.

### 1. ANESTESIA EM CIRURGIA VASCULAR.

*Carlos Alves de Sá*

Problemas de ordem clínica nas intervenções vasculares.

Complicações pré, per e pós-operatórias. Dificuldades na condução tática da anestesia.

### 2. ANESTESIA EM CIRURGIA UROLÓGICA POR VIA ENDOSCÓPICA.

*Laércio Lobo de Moraes*

Características das operações, líquidos de irrigação, sistema ótico, sala escura. Técnicas de anestesia. Complicações: perfurações com extravasamento, hemorragia, intoxicação pela água, bacterfemia.

### 3. ANESTESIA EM CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA.

*Oliveiros Guanais de Aguiar*

Avaliação do risco. O problema anestésico na cirurgia precoce das lesões congênitas. Conduta anestésica na cirurgia e curativo do queimado. Lesões que cancerosas e cirurgia reparadora. Lesões que produzem deformidades grosseiras situações imprevisíveis e soluções imaginosas de técnica anestésica. Agentes, opções técnicas e condução da anestesia.

## 4. ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA PERORAL.

*Alfredo José da Silva Porto*

Vantagens e desvantagens da anestesia geral. Anestesia ideal para broncoesofagologia. Ventilação durante broncoscopia, esofagoscopia e microcirurgia da laringe. Técnica de apnéia rápida, artifícios para ventilação na apnéia durante laringobroncoscopia e técnica com respiração espontânea. Anestesia geral na extração de corpos estranhos.

## 5. ANESTESIA PARA EXAMES RADIODIAGNÓSTICOS.

*Wilson Luiz Pavan*

Broncografia, pneumoencefalografia, arteriografia cerebral, cateterismo cardíaco, angiocardiografia, artério e aortografia, cinecoronariografia, pneumopelviografia, histerossalpingografia. Reações alérgicas, complicações cardiovasculares, proteção do anestesiológico.

## 6. ANESTESIA NO ASMÁTICO.

*Felisberto Carlos Ferreira*

Fisiopatologia da asma brônquica. Anestesia no paciente em crise e fora de crise. Preparo do asmático para o procedimento anestésico-cirúrgico.

## 7. ANESTESIA NO DIABÉTICO.

*Rubens Lisandro Nicoletti*

Hipoglicemiantes. Problemas anestésicos no diabético compensado e descompensado. Pré-anestésico, anestesia geral e local. Cuidados no pós-operatório: glicemia, glicosúria e cetonúria.

## 8. ANESTESIA E POSIÇÕES OPERATÓRIAS.

*Pedro Geretto*

Posições corretas e viciadas. Complicações neurológicas e circulatórias.

## 9 — CONDOTA NA HIPOVENTILAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA.

*José Warmuth Teixeira*

Causas centrais, periféricas, reflexas e obstrutivas. Semiologia simples e exame armado. Diagnóstico diferencial. Tratamento profilático e curativo.

## 10. ANESTESIA EM NEUROCIRURGIA

*José Affonso Zugliani*

Importância do estado hidroeletrólítico. Causas e conseqüências da hipertensão intracraniana durante anestesia. Afecções neurocirúrgicas de urgência.

## 11. ANESTESIA NO POLITRAUMATIZADO.

*Edno Magalhães*

Alterações fisiológicas mais freqüentes. Pulmão traumático. Traumatismo crânio-encefálico.

## 12. REPOSIÇÃO DE LÍQUIDOS EM ANESTESIA PEDIÁTRICA.

*Newton da Silva Carvalho Leme*

Fisiologia e metabolismo hidroeletrólítico do recém-nascido. Perdas operatórias e líquidos de reposição. Critérios clínicos e controle da reposição. Estenose do piloro, tumores abdominais, coarctação da aorta, nefropatias e cirurgia intra-abdominal prolongada.

## III — MESAS REDONDAS

As mesas redondas serão orientadas no sentido de avaliação clínica dos pacientes e dos problemas relevantes à anestesia.

## ANESTESIA E CORONARIOPATIAS.

*Coordenador:* Zairo Eira Garcia Vieira.  
*Participantes:* Alberto Caputo.  
Lacy de Prado Aguiar.  
Radi Macruz.  
Ruy Vaz Gomide do Amaral.

## ANESTESIA E NEFROPATIAS.

*Coordenador:* Carmen Narvaes.  
*Participantes:* Alberto Affonso Ferreira.  
Bento Mário Villamil Gonçalves.  
Emil Sabbaga.  
Luiz Estevão Ianhez.

## PSICOFARMACOLOGIA.

*Coordenador:* Gil Soares Bairão.  
*Participantes:* Elizaldo Luiz de Araújo Carlini.  
Danilo Freire Duarte.  
José Quinan.  
Penildo Silva.

## \* DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DURANTE ANESTESIA.

*Coordenador:* Henrik H. Bendixen.  
*Participantes:* John W. Severinghaus.  
Theodore C. Smith.

(\*) Tradução simultânea.

## IV — CONFERÊNCIAS

## A — PSICOFARMACOLOGIA

1. Bases neuroquímicas e neurofisiológicas da psicofarmacologia.

*Elizaldo Luiz de Araújo Carlini.*

2. Mecanismos de ação dos psicofármacos.

*Andrejus Korolkovas.*

3. Critérios de classificação dos psicofármacos.

*Danilo Freire Duarte.*

## B — NEUROFISIOLOGIA

1. Psicologia da dor.

*Paulo Marroni da Silveira.*

2. Bases neurofisiológicas da anestesia geral.

*Luiz Fernando Oliveira.*

3. Excitabilidade de membrana e mecanismo de ação dos anestésicos locais.

*Guilherme Soares Kurtz.*

4. Avaliação clínica do bloqueio neuromuscular.

*Alvaro Guilherme Bizerril Eugênio*

### C — DIVERSAS

1. Anestesia nas endocrinopatias.

*T. Oyama.*

2. Composição gasosa de ambientes artificiais: veículos espaciais tripulados, câmaras hiper e hipobáricas.

*T. C. Smith.*

### V — PROVAS DE FUNÇÃO PULMONAR — DEMONSTRAÇÕES PRÁTICAS.

Apresentação de aparelhos, execução de provas, interpretação de resultados, aplicações clínicas e utilidade para o anesthesiologista.

1. Medida do CO<sub>2</sub> venoso misto pelo método de reinalação.

*Mário Rigatto.*

2. Gradiente alvéolo-arterial de oxigênio.

*Mário Rigatto.*

3. Espirometria forçada.

*João Brenha Ribeiro.*

VI — *TEMAS LIVRES.*VII — *FILMES.*VIII — *REUNIÃO DE PROFESSORES DE ANESTESIOLOGIA.*

Análise de problemas referentes ao ensino da anestesiologia no currículo médico.

*Coordenador:* Valdir Cavalcanti Medrado.

*Participantes:* Todos os Professores de Anestesiologia e todos os Anestesiologistas Professores de outras matérias no currículo médico ou de biociências interessados em participarem desta reunião deverão entrar em contato com a Secretaria do Congresso a fim de providenciarem sua inscrição.

*PROGRAMA SOCIAL*

Dia 4 — 20,00 horas.

*Instalação Oficial do Congresso* — Palácio de Convenções do Anhembi.

Saída dos ônibus — 19,00 horas.

à seguir

*Coquetel* — *Palácio de Convenções do Anhembi.*

Dia 5 — 14,00 horas.

*Visita à Bienal*

Saída dos ônibus — 13,30 horas.

*Jockey Club*

Saída dos ônibus — 19,30 horas.

Dia 6 — 14,00 horas.

*Visita à cidade de Embú*

Saída dos ônibus — 13,30 horas.

20,00 horas.

*Espetáculo de luz e som*

Saída dos ônibus — 19,00 horas.

Dia 7 — Livre para atividades opcionais.

*Neste dia será realizada a Assembléia dos Representantes da Sociedade Brasileira de Anestesiologia.*

Dia 8 — 14,00 horas.

*Visita ao Shopping Center Iguatemi*

Saída dos ônibus — 13,00 horas.

21, horas.

*Jantar de Congraçamento*

Saída dos ônibus — 20,00 horas.

*As adesões para este jantar encontrar-se-ão na Secretaria.*

Dia 9 — 20,00 horas.

*Reunião no Clube Hípico Paulista com apresentação de provas hípicas.*

Saída dos ônibus — 19,00 horas.

#### TABELA DE PREÇOS

Inscrição do anestesista .....	Cr\$ 230,00
Inscrição do acompanhante .....	Cr\$ 170,00
Inscrição p/acadêmicos e sócios aspirantes	Cr\$ 170,00

CURSO — *Conceitos Atuais em Respiração* (12 conferências)

#### PARA SÓCIOS ATIVOS

Taxa por conferência .....	Cr\$ 30,00
30,00 x 12 conferências .....	Cr\$ 300,00

#### PARA SÓCIOS ASPIRANTES E ACADÊMICOS

Taxa por conferência .....	Cr\$ 30,00
30,00 x 12 conferências .....	Cr\$ 250,00

## PALESTRAS DE REVISÃO — (12 palestras)

*Para Sócios Ativos, Acadêmicos e Sócios Aspirantes.*

Taxa por palestra .....	Cr\$ 30,00
30,00 x 12 palestras .....	Cr\$ 250,00

Já enviou sua ficha de inscrição? Já fez sua reserva de hotel? Não deixe para amanhã! Resolva hoje sua vinda à São Paulo, procure o Gerente do BANCO UNIÃO COMERCIAL S/A, em sua cidade, ele fornecer-lhe-á todas informações para seu crédito imediato.

*Sua viagem será, totalmente, financiada:* — Taxas de inscrição e de curso, de transporte e de hotel, além de verba para as despesas pessoais.

Até nosso próximo contato.

**A COMISSÃO ORGANIZADORA**



# 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

Editores:

DR. PETER SPIEGEL  
DR. JOSÉ CALASANS MAIA  
DR.<sup>a</sup> CARMEN B. DOS SANTOS

Associado:

DR. ZAIRO VIEIRA  
Em Portugal:  
DR. E. LOPES SOARES  
DR. HUGO GOMES

VOLUME 23 — N.º 4

Outubro/Dezembro de 1973

## ÍNDICE GERAL

### SIMPÓSIO SOBRE: ENFLUORANO

	Pgs.
<b>EDITORIAL — Enflorano - Um Novo Halogenado</b> — José Calasans Maia . . . .	535
<b>Etrano - Clínica e Laboratório</b> — Renato Correa Ribeiro; Natan Treiger; Gilda Moraes Labrunie e Jacob Cukier . . . . .	538
<b>Enflorano: Nossa Experiência</b> — Armando Fortuna . . . . .	551
<b>Avaliação Clínica e Laboratorial do Enflorano</b> — Gil Soares Bairão; Irimar de Paula Posso; Roberto Simão Mathias; Vera Tupinambá Rodrigues e Eugesse Cremonesi . . . . .	557
<b>Nossa Experiência com Enflorano - Estudo Clínico</b> — Reynaldo Paschoal Russo; Waldemar K. Dubieux e Antônio P. de Almeida . . . . .	573
<b>Avaliação Clínica e Laboratorial da Anestesia com Etrano - Estudo de 40 Casos</b> — Paulo Mello Soares; Rubens Lisandro Nicoletti; Marlene Paulino dos Reis Oliveira e Anita Leocadia de Mattos Ferraz . . . . .	593
<b>Variações da Glicemia no Período Per-Operatório em Pacientes não Diabéticos Anestesiados com Etrano</b> — Rubens Lisandro Nicoletti; Paulo Mello Soares; Anita Leocadia de Mattos Ferraz e Marlene Paulino dos Reis Oliveira . . . . .	600
<b>Nossa Experiência com Enflorano: Novo Agente Anestésico Volátil</b> — Alvaro Guilherme Eugênio; Amaury Sanchez Oliveira; Guilherme F. F. dos Reis; Masami Katoyama; Pindaro V. Zerbinnatti; Francisco A. Pereira; Maria do Rosario S. Pinheiro e Neusa Júlia Pansardi Pavani . . . . .	604
<b>Enflorano - Observações Sobre Seu Emprego em 46 Casos</b> — Pedro Geretto; José Stickta Filho e Caio Pinheiro . . . . .	615
<b>Avaliação Clínica com Etrano</b> — V. C. Medrado e Cleide Teixeira Luz . . . . .	622
<b>Enflorano em Anestesia para Pequena Cirurgia</b> — Natan Treiger; Gilda Moraes Labrunie; Marildo Assunção Gouveia; Luiz Salomão e Renato Correa Ribeiro . . . . .	629
<b>Anestesia pelo Enflorano - Observações Clínicas</b> — Bento Gonçalves; Carmen Baptista dos Santos; José Calasans Maia e Maurício Lossio e Seibnitz . . . . .	640
<b>Etrano em Anestesia Pediátrica</b> — Ítalo Rodrigues . . . . .	653
<b>Uso do Enflorano em Cesarianas</b> — Roberto Carvalho Brandão; Pascoal Vieira de Albuquerque e Antônio de Oliveira Albuquerque . . . . .	671
<b>MISCELÂNEIA:</b>	
<b>Anestesia para Portadores de Hiperinsulinismo - Apresentação de um Caso</b> — Paulo Vieira Filho; Ahmad Hasaan Ayoub e Eugesse Cremonesi . . . . .	676
<b>Anestesia para Doente Portador de Progeria - Relato de um Caso</b> — Elianora Machado Lopes; Eugesse Cremonesi e Gil Soares Bairão . . . . .	682
<b>Evolução do Conceito de Inotropismo Cardíaco</b> — João Abraão e Zairo E. G. Vieira . . . . .	684
<b>Avaliação Pré-Operatório e Risco no Paciente Geriátrico</b> — Carlos Gonzales Picanzo . . . . .	688
<b>Formação de Espuma em Vaporizador com Metoxifluorano</b> — José Hermanse Gomes Viegas e Peter Spiegel . . . . .	692

## PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL

Assinatura: Brasil — Cr\$ 75,00 — Estrangeiro — US\$ 10.00

Número atrasado: Cr\$ 15,00

## REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

R. Prof. Alfredo Gomes, 36 - ZC-02 — Rio de Janeiro, GB — BRASIL

Gráfica Editora Laemmert S.A. — Rua Carlos de Carvalho, 48 — GB

## 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.
- Originais enviados para publicação na REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA serão publicados, à critério da Redação e tornam-se propriedade da 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.

### Sugestões para apresentação dos trabalhos

- O título do trabalho deve ser curto para facilitar sua classificação bibliográfica por assunto. Quando necessário pode ser usado um sub-título. A finalidade do trabalho pode ser descrita com mais detalhes nos primeiros parágrafos do artigo.
- Os títulos dos capítulos devem ser apresentados em letras maiúsculas e os sub-títulos em letras minúsculas sublinhadas. Não é recomendável a numeração de capítulos e sub-capítulos. 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.
- O nome do autor deve aparecer logo abaixo do título do artigo. No rodapé da primeira página 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.
- As abreviações de palavras no texto devem ser proscritas ou reduzidas no mínimo, àquelas mais conhecidas como unidades de medidas. 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 do 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, nome ou iniciais, título, 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, o autor deve 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 do autor será respeitado e em nenhum caso serão feitas alterações maiores, sem consulta prévia.
- A Revista oferece ao primeiro autor do trabalho, 25 separatas gratuitamente. Maior número de separatas poderá ser solicitadas pelo autor, quando este devolver as provas do trabalho, por preço a ser combinado.