

- Giane Nakamura
- Yara Marcondes Machado Castiglia
- Eliana Marisa Ganem
- Rodrigo Moreira Lima

# Comparação entre peridural contínua e duplo bloqueio em analgesia e anestesia de parto. Repercussões materno-fetais

*Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo*

## INTRODUÇÃO

A rápida analgesia promovida pela injeção subaracnóidea e a flexibilidade que se obtém com a passagem do cateter peridural, capaz de prover analgesia de longa duração e anestesia de parto, têm feito da técnica de duplo bloqueio (DB) uma escolha para procedimentos obstétricos.

## MÉTODOS

40 parturientes, em estado físico P1 e 2 (antigos ASA I e II), receberam, por via peridural, 15 ml de R 0,125%, no grupo GP, e 2,5 mg de B 0,5% com 5 µg de S, por via subaracnóidea, e, quando necessário, 6 ml de R a 0,125%, por via peridural, no grupo GDB. Avaliaram-se a variação da intensidade da dor antes e após a instalação da analgesia de parto, a altura do bloqueio sensitivo, o tempo de latência, o bloqueio motor, a duração da analgesia de parto e do tempo para a resolução do mesmo. Os RN foram avaliados com o índice de Apgar do 1º, 5º e 10º min e o método de Amiel-Tison (escore da capacidade adaptativa e neurológica – ECAN) em ½, 2 e 24 h.

## RESULTADOS

Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na variação da intensidade da dor antes e após a instalação da analgesia, no tempo de latência e no índice de Apgar do 5º e 10º min. Para a altura do bloqueio, GDB < GP. Em relação ao bloqueio motor, ao tempo de analgesia, à resolução do parto e

ao Apgar do 1º min, GDB > GP. Para o ECAN de ½, 2 e 24 h, GDB < GP. Ao exame de 24 h, 60% dos RN de GDB foram considerados neurologicamente vigorosos, contra 95% de GP.

## DISCUSSÃO

O sufentanil administrado por via subaracnóidea tem sua distribuição plasmática comprovada, o que explica menores índices de ECAN dos RN.

## CONCLUSÃO

As duas técnicas anestésicas mostraram-se eficazes para o alívio da dor durante o trabalho de parto. No entanto, o trabalho de parto das mães que foram submetidas ao DB evoluiu mais lentamente e seus RN apresentaram piores ECAN.

## REFERÊNCIAS

1. Buxmaum JL. Combined spinal epidural for labor analgesia. *Curr Opin Anaesth.* 1999;12:295-8.
2. Lu JK, Schafer PG, Gardner TL, et al. The dose response pharmacology of intrathecal sufentanil in female volunteers. *Anesth Analg.* 1997;85:372-9.

## Endereço para correspondência:

Rodrigo Moreira Lima  
Distrito de Rubião Júnior, s/nº  
Botucatu (SP) – CEP 18618-970  
Tel. (+55 14) 3811-6222  
Fax (+55 14) 3815-9015  
E-mail: anesthesi@fmb.unesp.br