



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2007;27 (Supl 1) :1-292

27^a Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

14º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul
10 a 14 de setembro de 2007

Anais

A EFICÁCIA DA DEXMEDETOMEDINA ISOLADA É INFERIOR AO PROPOFOL ASSOCIADO AO FENTANIL PARA SEDAÇÃO CONSCIENTE EM CONGIOPANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA (CPER)- PROJETO GPPG NO 04-350

SUZANA MULLER; SÍLVIA MARIA BOROWICZ; ELAINE APARECIDA FÉLIX FORTIS; LUCIANA CADORE STEFANI; GABRIELA SOARES; ISMAEL MAGUILNIK; HELENICE PANKOWSKY BREYER; MARIA PAZ LOYALA HIDALGO; WOLNEI CAUMO.

Introdução: O propofol é a terapêutica padrão para sedação consciente durante a CPER, mas pode determinar depressão respiratória. A dexmedetomidina, agonista α -2 seletivo, tem potencial sedativo e analgésico equivalentes ao propofol, sem risco de depressão respiratória. Nesse estudo testou-se a hipótese que a dexmedetomidina apresenta eficácia equivalente ao propofol mais fentanil na sedação para CPER. **Pacientes e métodos:** Realizou-se um ensaio clínico randomizado, double-dummy, com avaliador cego à intervenção, que incluiu 26 adultos, ASA I-III submetidos à CPER diagnóstica ou terapêutica no Serviço de Endoscopia do HCPA. Foram excluídos exames de emergência, gestantes, usuários de drogas, dependentes de álcool (CAGE positivo) e obesos mórbidos (IMC > 36). Os pacientes foram alocados para receber propofol (n=14) (concentração plasmática alvo de 2 a 4mg. ml⁻¹) associado ao fentanil 1mg. kg⁻¹ ou dexmedetomidina (n=12) 1 mg.kg⁻¹ por 10 minutos, seguido da infusão de 0.2 a 0.5 mg.kg⁻¹.min. Estabeleceu-se como padrão escores < 2 (sedação leve até profunda) na escala de sedação/alerta de Richmond (RASS). Os pacientes poderiam receber sedativos adicionais se o nível de sedação não fosse satisfatório por dor e/ou agitação após atingir a dose máxima. Também se monitorizou a frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA), saturação de oxigênio e frequência respiratória (FR). **Resultados:** No grupo da dexmedetomidina, mesmo após 15 minutos de sedação, o risco relativo (RR) foi 2.71 (95% IC, 1.3-5.61) e o número de pacientes que se necessitou tratar (NNT) 1.85 (IC 95%, 1.19- 4.21) para alcançar no máximo níveis de sonolência. Além disso, o RR para analgesia adicional foi 9.42 (IC95%, 1.41- 62.80) e o NNT 1.42 (IC 95%, 1.0-2.29). Também os pacientes desse grupo apresentou maior redução da PA e da FC e maior sedação pós-procedimento. **Conclusão:** Esses resultados demonstram que a eficácia da dexmedetomidina isolada foi inferior ao propofol combinado com o fentanil para sedação consciente em CPER. Além disso, determinou maior redução da PA e maior sedação pós-procedimento.