

USO DA INDOMETACINA* NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DAS CIRURGIAS ORIFICIAIS

Paulo Piratininga Jatobá¹
Carlos Di Tommaso²
Edgar Figueiredo Bartolomei²

RESUMO

Foram estudados 80 pacientes portadores de hemorróida, fissura e fístula perianal submetidos à cirurgia orificial com idade variando de 21 a 70 anos. Desses pacientes 88% queixavam-se no pré-operatório de dor ao evacuar. O tratamento consistiu na administração de Indometacina 200 mg por dia no pré-operatório e primeiro pós-operatório e 150 mg nos demais dias.

Os resultados mostraram boa resposta à medicação com desaparecimento da dor do pós-operatório em 62% e melhora da dor em 32%. Portanto, 95% dos doentes se beneficiam com o uso do tratamento.

Os autores concluem que a indometacina é efetiva no alívio das dores de pós-operatórios de cirurgia orificial e de boa tolerabilidade.

Freqüentemente nós coloproctologistas nos deparamos com dois problemas frente ao doente portador de patologia orificial.

O primeiro é o receio de comparecer ao médico pelo temor da dor ao exame proctológico e o segundo é o receio maior de ter uma patologia orificial que necessite de tratamento cirúrgico. Esse fator se deve principalmente ao fato do conhecimento popular, muitas vezes bem fundado em experiências infelizes, de que o pós-operatório dessas cirurgias são altamente dolorosas e principalmente quando da primeira exonegação.

Esse suposto conhecimento prévio do pós-operatório das cirurgias orificiais provocam no doente uma condição de tensão tal que interfere no pré-operatório, no relaxamento durante a cirurgia e principalmente no pós-operatório. O doente após término do efeito anestésico, geralmente quatro horas, pois em todos foram empregados anestesia peridural + sedação, queixam-se muito da dor no local operado.

Face a esse quadro exposto temos empregado pré e pós-operatório antiinflamatório e analgésico no sentido de aliviar essa queixa. Rotineiramente orientamos o doente após a cirurgia, ainda na sala cirúrgica, que será ministrado analgésico e antiinflamatório periodicamente semelhante ao empregado no pré-operatório.

PACIENTES E MÉTODOS

Foram selecionados 80 pacientes portadores de patologias orificiais, cujas idades variam de 21 a 70 anos.

Desses pacientes, 60 eram portadores de hemorróidas, 12 eram portadores de fissura anal e oito portadores de fístula anal.

* **INDOCID – MERCK-SHARP & DOHME**

Trabalho realizado no Serviço de Colo-Proctologia do Hospital Santa Catarina-SP

1 Membro Titular da Sociedade Brasileira de Proctologia

2 Membros Associados da Sociedade Brasileira de Proctologia

Em relação aos antecedentes, 45% eram portadores de queixas gástricas como pirose, azia, dor em queimação, sendo que alguns pacientes em uso de antiácidos (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Número de doentes e suas patologias

Patologia	N.º de doentes	%
Hemorróida	60	75
Fissura anal	12	15
Fístula perianal	8	10
Total	80	

Antes do início do tratamento das patologias oficiais foi caracterizada pelos seguintes parâmetros.

Idade: Vide distribuição etária na **Tabela 2**.

Intensidade da dor: Dor referida muito severa ao evacuar ou após evacuações, 48 casos, moderada em 23 casos e suave em nove casos.

Tabela 2 – Número de doentes em relação à idade

Idade	N.º de doentes	%
21 a 30 anos	14	17,5
31 a 40 anos	26	32,5
41 a 50 anos	22	27,5
51 a 60 anos	15	18,7
61 a 70 anos	3	3,7

Quanto ao tipo de dor foi relatada como sendo em queimação por 68 pacientes e em pontada em 12 pacientes com reflexo intestinal (vide **Tabela 3**).

Tabela 3 – Distribuição dos 80 pacientes em função do tipo e intensidade da dor.

Tipos de dor	N.º de doentes	%
Queimação ao evacuar	68	85
Pontadas ao evacuar	12	15
Intensidade da dor:		
Muito severa	48	60
Moderada	23	28,7
Suave ou Nula	9	11,2

A maior porcentagem de dor foi encontrada nos portadores de fissura anal sendo a mesma de 70%.

Todos os pacientes foram submetidos a exame proctológico detalhado para se excluir qualquer causa orgânica da dor.

O tratamento consistiu na administração de Indometacina 100 mg de 12 em 12 horas no dia que antecede a operação e no 1º dia de pós-operatório, passando por via oral no 2º dia de pós-operatório na dosagem de 50 mg de 8/8 horas até o dia da alta hospitalar, geralmente no 3º ou 4º dia da cirurgia.

O uso da Indometacina foi preconizado aos pacientes com queixas dolorosas sendo a resposta considerada ótima quando houve desaparecimento da dor, regular quando a dor se apresentava moderada e mau quando não houve melhora, essa avaliação era feita no 2º dia de pós-operatório. Foi observado também de qualquer outra queixa que poderia ser relacionada ao uso do medicamento já que essa era a única medicação usada periodicamente.

Assim sendo, observamos quatro casos com efeitos colaterais, sendo um caso com epigastralgia suave, que logo melhorou com antiácido, e outros dois casos de erupção cutânea discreta e um caso de vômito os quais desapareceram com a suspensão da medicação. Esses resultados estão colocados na **Tabela 4**.

Tabela 4 – Evolução da dor, presença de sintomas associados sob tratamentos de Indometacina

Evolução da dor	N.º de pacientes	%
Ótima	50	62,5
Regular	20	32,5
Má	4	5
Sintomas Associados		
Prurido	2	2,5
Epigastralgia	1	1,2
Vômitos	1	1,2

DISCUSSÃO

Inicialmente devemos salientar como tem sido benéfica a orientação pré-operatória ao doente do suporte medicamentoso que será dado no pré e pós-operatório para alívio da dor, fazendo ver ao doente que a dor existirá mas será suportável principalmente após o uso dos medicamentos instituídos.

O tratamento da dor nos pacientes com patologias oficiais sempre despertou interesse dos colo-proctologistas. Atualmente com melhor conhecimento da fisiopatologia da dor nestes doentes passou-se a empregar a Indometacina, antiinflamatório não esteróide e analgésico, constituindo excelente avanço no controle do paciente submetido a tratamento cirúrgico oficial.

No presente trabalho os resultados do tratamento com a Indometacina revelaram resultados

ótimos em 50 casos (62,5%), regular em 26 casos (32,5%) e mau em quatro casos (5%). Portanto obtivemos 95% de melhora da dor com o uso da Indometacir. /

Este fato nos motiva a manter o uso preventivo de antiinflamatório não esteróide no pré e pós-operatório de cirurgias orificiais contrariando a conduta do grupo, anteriormente estabelecida, que era o uso de analgésicos entorpecentes às vezes sedativos potentes quando necessário.

O uso rotineiro da Indometacina em pré e pós-operatório nas cirurgias orificiais demonstrou combater eficazmente a dor na grande maioria das vezes, além de ser de boa tolerabilidade.

SUMMARY

Eighty patients, ages between 21 and 70 years old, carriers of hemorrhoids, fissure and fistula perianal were submitted to orificial surgery. 88% of these patients complained from pain before the surgery, when evacuating. The treatment consists in administering Indomethacin 200 mg a day before operating, and first after operating, and 150 mg, the days after. The results

showed good response to the medicine having the pain completely disappeared in 62% of the cases after the operation, and in 32% of the cases there was a smoothing in the pain.

So, 95% of the patients were better off with such treatment. The authors conclude that Indomethacin is efficient in diminishing the pains in the occasion of orificial surgery, and it has shown good tolerance.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BENSUADE R & OURY P – Les nevroses sensitives reto-sigmoidiennes. J Med Chir, 10: 96, 1983.
2. DUHAMEL J & NGO B – Nevroses anorectales, encopresie. Enc Med Chir, Estomac-Intestin, 087: F10, 1968.
3. GOLIGHER DC – Cirugia del ano, recto y colon, p. 939, 1979.
4. LORINCZ AL – Neurophysiologic reactions of the skin, dermatology in general medicine. MacGraw Hill, pp. 212-215, 1971.
5. PERESTIELO D – Algias anorretais, aspectos psicológicos. Mesa-Redonda XX Congresso Brasileiro Proctologia, São Paulo, 1970.
6. ROSS ST – Synopsis of treatment of anorectal diseases. St. Louis, Mosby Comp., 1969.
7. WALL RD – What do we need to know in order to control pain? Cerebral Functions Research Group Depart. Anatomy University London
8. THIELE GH – Coccygodinia, mechanism of its production and its relationship to anorectal disease. Am J Suy, 79: 1945.