

**DEXAMETASONA NA PROFILAXIA DE ÊMESE EM CRIANÇAS
SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS:
ANÁLISE DA EFICIÊNCIA ATRAVÉS DOS MODELOS MATEMÁTICOS
REDUÇÃO DE RISCO RELATIVO E NÚMERO NECESSÁRIO PARA
TRATAR**

Defesa:

22 de outubro de 2004

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Mauro de Souza Leite Pinho (Orientador)

Profa. Dra. Cladir Teresinha Zanotelli (Co-Orientadora)

Prof. Dr. Sérgio Bernardo Tenório (Membro Externo)

Prof. Dr. Anderson Ricardo Roman Gonçalves (Membro interno)

Resumo:

Vômito pós-operatório é uma complicação comum e desagradável. Porém, atualmente modelos matemáticos tais como número necessário para tratar (NNT) e redução de risco relativo (RRR) tem sido úteis para a decisão de qual medicação utilizar para a profilaxia. Os objetivos deste estudo foram: verificar se a dexametasona, comparada à metoclopramida, reduz a incidência de vômitos quando administrada por via venosa em crianças anestesiadas com sevoflurano em cirurgias pediátricas ambulatoriais; comparar a incidência de efeitos colaterais entre as duas medicações e avaliar se o NNT e o RRR são úteis para a tomada de decisões em anestesiologia. Participaram duzentas e trinta e sete crianças, sexo masculino, idade entre 1 a 12 anos, estado físico ASA I e II, submetidas de forma aleatória à operação de herniorrafia inguinal. Como pré-medicação foi utilizado midazolam oral. Para indução anestésica foi utilizado sevoflurano, óxido nitroso, e fentanil 1 mcg.kg⁻¹. A manutenção foi realizada com sevoflurano, óxido nitroso e oxigênio. Os grupos foram divididos: D (n =118) dexametasona 150 mcg.kg⁻¹ venosa na indução e M (n = 119) metoclopramida 150 mcg.kg⁻¹ na indução. Foram analisadas: incidência de vômitos nas primeiras quatro horas de pós-operatório (PO), a incidência de vômitos entre quatro e vinte e quatro horas de PO, o NNT de ambas as medicações utilizadas e a RRR da dexametasona em relação à metoclopramida. A incidência de vômitos foi 9,32% no grupo D e 33,61% no grupo M durante as primeiras quatro horas de PO; a incidência de vômitos foi de 1,69% com a dexametasona e de 3,36% com a metoclopramida entre 4 e 24 horas de PO. O RRR foi de 72% da dexametasona em relação à metoclopramida nas primeiras quatro horas. O NNT da dexametasona foi de 3,25 e da metoclopramida foi de 15,66. A dexametasona reduz a incidência de episódios eméticos quando utilizada durante a indução em anestésias com sevoflurano associado ao óxido nitroso e fentanil, sendo mais eficiente que a metoclopramida.

Palavras-chave: crianças; complicações pós-operatórias; cirurgia ambulatorial; náuseas; vômitos; dexametasona; metoclopramida.