

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Referências

1. Seckel HPG. Bird-headed dwarfs: studies in developmental anthropology including human proportions. Springfield: Charles C. Thomas; 1960.
2. Shanske A, Caride DG, Menasse-Palmer L, et al. Central nervous system anomalies in Seckel syndrome: report of a new family and review of the literature. *Am J Med Genet.* 1997;70:155–8.
3. Parent P, Moulin S, Munck MR, et al. Bird headed dwarfism in Seckel syndrome Nosologic difficulties. *Arch Pediatr.* 1996;3:55–62.
4. Murthy J, Seshadri K, Ramanan P, et al. A case of cleft lip and palate associated with Seckel syndrome. *Cleft Palate Craniofac J.* 2004;41:202–5.

5. Rajamani A, Kamat V, Murthy J, et al. Anaesthesia for cleft lip surgery in a child with Seckel syndrome—a case report. *Paediatr Anaesth.* 2005;15:338–41.

Anju Grewal<sup>a</sup>, Dinesh Sood<sup>a</sup>, Nidhi Bhatia<sup>b,\*</sup>,  
Ramneesh Garg<sup>c</sup>, Sheerin Shah<sup>c</sup> e Harminder Kaur<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Anestesiologia, Dayanand Medical College & Hospital, Ludhiana, Punjab, Índia

<sup>b</sup> Departamento de Anestesiologia e Tratamento Intensivo, Postgraduate Institute of Medical Education & Research, Chandigarh, Índia

<sup>c</sup> Departamento de Cirurgia Plástica, Dayanand Medical College & Hospital, Ludhiana, Punjab, Índia

\* Autor para correspondência.

E-mail: [nidhi.bhatia75@gmail.com](mailto:nidhi.bhatia75@gmail.com) (N. Bhatia).

Disponível na Internet em 1 de maio de 2014

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2013.08.005>

## Estudo comparativo entre bupivacaína (S75-R25) e ropivacaína para avaliar a segurança cardiovascular em bloqueio do plexo braquial: Hamaji A et al.: *Rev Bras Anestesiol*, 2013;63(4):322-326

Caro Editor,

Foi para mim muito gratificante constatar – eu, que sou a verdadeira autora do último anestésico local obtido em todo o mundo, a mistura enantiomérica da bupivacaína (MEB), ou simocaina ou ainda novabupi – a eficácia, sem a correspondente cardiotoxicidade desse produto, graças à pesquisa dos meus colegas do Serviço de Anestesia do Hospital de Clínicas da USP (do qual sou oriunda).

O método adotado na pesquisa se calca na mensuração de variáveis importantes para a técnica do bloqueio de plexo, o que assegura a grande valia dessa investigação. Um trabalho clínico bem conduzido, portanto, e capaz de referendar meus achados na fase pré-clínica do estudo desse composto quanto ao binômio eficácia/segurança.

Todavia algumas incoerências afloram na redação desse artigo, tais como:

a) Os autores, ao se referirem ao anestésico local em comparação à ropivacaína, cometeram uma inverdade histórica.

O invento que resultou no composto racêmico não equimolar formado por isômeros antagônicos – os enantiômeros da bupivacaína (S75%:R25%), NÃO FOI ABSOLUTAMENTE “criado por uma companhia farmacêutica brasileira”.

A bem da verdade, o insight aconteceu nas bancadas do meu laboratório no Departamento de Farmacologia do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo e onde também aconteceu o pedido de patenteamento.

Como respaldo para essa verdade histórica, esse produto foi cancelado pelo INPI (Instituto Nacional de Propriedade Industrial) – órgão regulador do governo do Brasil –, que lhe concedeu a patente e recentemente a sacrou por meio da carta patente (fig. 1).

No decorrer da redação do artigo, contudo, há uma referência a esse composto, atribuindo-lhe sua origem à “farmacologia brasileira que introduziu uma mistura enantiomérica de isômeros ópticos que contêm 75% de levobupivacaína (S-) e 25% de dextrobupivacaína (R+) a bupivacaína S75-R25”.

Pergunto: Qual(quais) grupo(s) de farmacologistas responde(m) por esse feito? Não foi mencionado.

E por que a verdadeira autoria foi omitida, mesmo à custa do ofuscamento da Universidade de São Paulo? A pergunta fica no ar.

Não teria sido mais correto consultar a literatura para não incorrerem num erro crasso, que prejudica a excelência da pesquisa e abala, destarte, a reputação dos autores (alguns até professores famosos)? Numa rápida varredura na literatura, poder-se-ia encontrar confiáveis estudos (dentre outros) e artigos pertinentes e fidedignos, tais como:

1. Simonetti MPB, Ferreira FMC. Does the D-isomers of bupivacaïne contribute to the improvement of efficacy in neural block? *Reg Anesth and Paim Med.* 1999;24(supl):43.
2. Simonetti MPB et al. Is it worth manipulating the enantiomeric ratio of bupivacaine to improve the efficacy of the neural block with reduced cardiotoxicity? *Inter Monitor-ESRA.* 1999;11(supl):198.
3. Simonetti MPB. Anestésicos locais espinhais levógiros. In anestesia peridural, atualização e perspectivas: Delfino J, Vale Nilton. Anestesia peridural: atualização e perspectivas. São Paulo: Editora Atheneu. 2000:81-97.
4. Simonetti MPB. A epopeia do desenvolvimento dos anestésicos locais em curso de educação a distância em

DOI do artigo original:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2012.06.001>

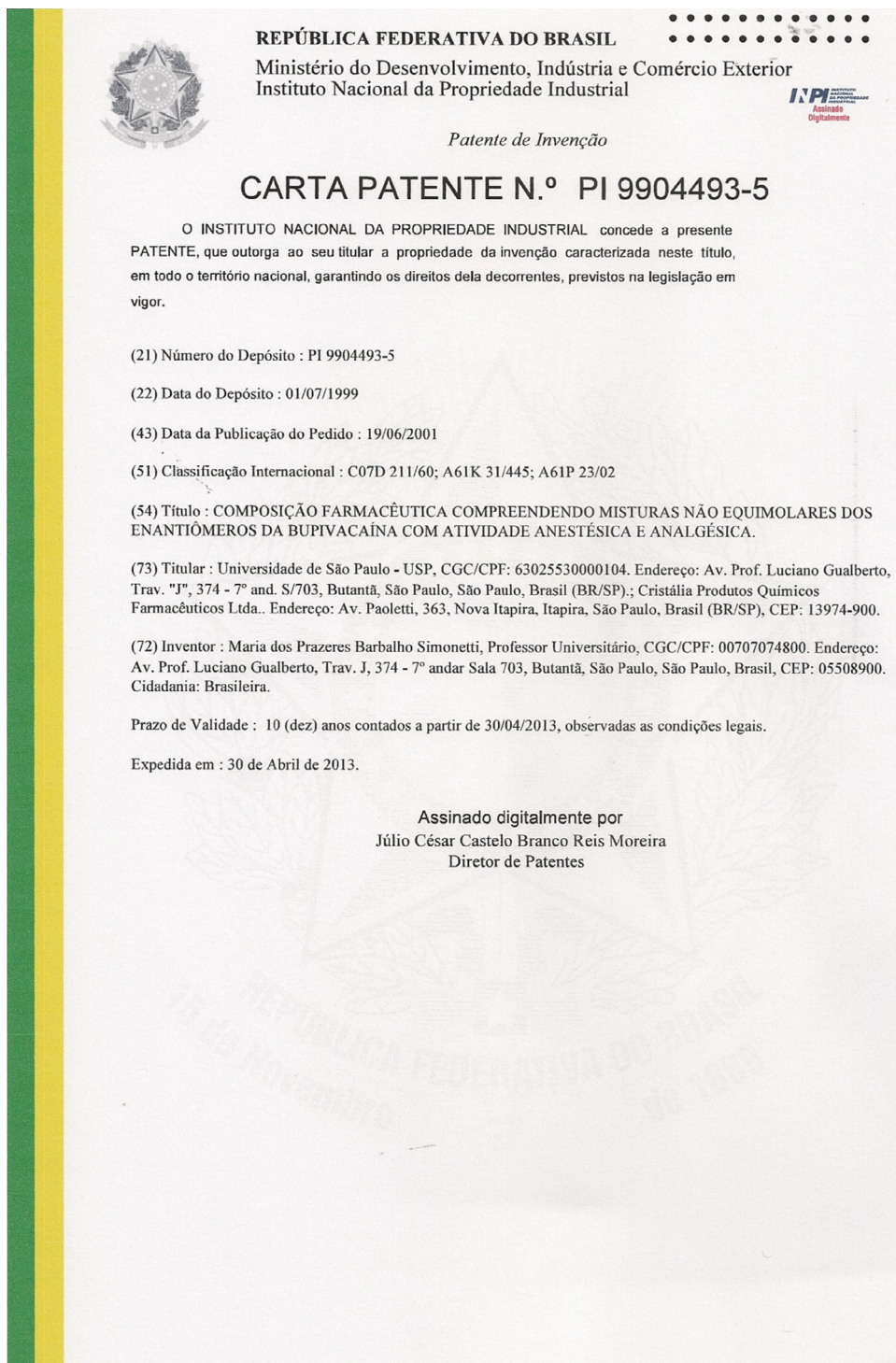


Figura 1 Carta patente.

anestesiologia. Editores: Carraretto A, Viana P. 2007, Vol. VII, p. 162-178.

5. Simonetti MPB. Patente: curiosidades vernáculas e história da ideia que foi patenteada e da patente que não foi concedida. *Anestesia em Revista*, 2013;2:9-21.

b) Enquanto isso, o nome químico com o qual foi batizado o meu anestésico pela empresa que o vende tem

causado situações vexatórias. Chamei-o Simocaína (S de esquerdo e caína, sufixo usado por Neumamm para os cristais das folhas da Erytroxilon coca e adotado para todos os anestésicos locais obtidos desde 1855), obedecendo a nomenclatura vigente. Todavia, fora do meu controle, pois meu invento foi cedido pela USP à empresa que o vende, esse composto recebeu um apelido inapropriado, destarte, difícil de ser citado nos trabalhos, pois é demasiadamente

extenso, desde que engloba toda a farmacotécnica: *Cloridrato de levobupivacaína em excesso enantiomérico a 5%, 75 para 25%*... Ufa! Daí a simplificação de que se valem os pesquisadores brasileiros para chamar de levobupivacaína (que é outro anestésico local, homoquiral-a Chirocaine), ao produto racêmico não equimolar da bupivacaína – o anestésico local brasileiro. Insisto em dizer que o agente levobupivacaína obtido pela Chirosciences por meio da resolução do racemado equimolar JAMAIS existiu comercialmente no Brasil.

c) Consequências: o erro semântico causa confusão aos “referees”, principalmente estrangeiros, desde que existem diferenças significativas: farmacodinâmica e farmacocinéticas entre a simocaína (que é racêmica) e a levobupivacaína (que é homoquiral), além de diferenças estereosseletivas. Há outro agravante: o anestésico brasileiro – Simocaína – não pode ser comparado com resultados das pesquisas nas quais foi usada efetivamente a levobupivacaína homoquiral à guisa de conclusões. Seria comparar entidades completamente diferentes ou alhos com bugalhos... Mais importante ainda essa impropriedade de nomenclatura seguramente poderá prejudicar a pesquisa brasileira, se pretendia ser submetida às revistas no exterior (se o erro for detectado!!!), enquanto é um péssimo exemplo para jovens colegas pesquisadores terem de conviver com um dado falso... E, se não bastasse, afeta a reputação de excelência dos autores do artigo, além de “bypassar” o mérito da USP. E mais ainda desprestigia a RBA e seu Corpo Editorial (que deixa passar essa impropriedade), pois nossa Revista, uma vez bilíngue, vem se expandido além das fronteiras brasileiras. Haja vista o interesse dos autores turcos, que têm embarcado nesse sofisma, valendo-se de citações de trabalhos brasileiros nos quais a nomenclatura do anestésico está incorreta. Da mesma maneira que

a levobupivacaína pura não deve embasar os resultados da bupivacaína S75-R25 pelas razões já explicitadas, como sói acontecer com muitos trabalhos, inclusive o em epígrafe.

Espero que os autores uspianos se retratem dessa omissão à Universidade de São Paulo – berço que foi para a obtenção da primeira e única patente concedida à anestesia regional brasileira!

Invocando o grande fisiologista, Prêmio Nobel de 1906, Ramon Y Cajal, transcrevo seus dizeres, que são um libelo na defesa da propriedade intelectual e seguramente de grande valia para a reflexão dos mestres formadores de médicos anestesiológicos e pesquisadores:

*“Ao ser vítima de preterições incômodas e de injustos silêncios, cai a gente na conta de que cada ideia é uma criatura científica, cujo autor, que lhe deu o ser à custa de grandes fadigas, exala ao ver desconhecida sua paternidade, os mesmos doloridos ais que emitiria a mãe a quem arrebatasse o fruto de suas entranhas”*.<sup>1</sup>

Espero ter contribuído sem pretender nada mais do que a verdade, pois sou bastante conhecida e bem remunerada com os royalties devidos.

## Referência

1. Ramon Y, Cajal S. *Redação do trabalho científico*. In: *Regras e conselhos sobre a investigação científica*, 1933. Tradução: Achilles Lisboa. 3ª ed. São Paulo: Edusp; 1979. p. 115.

Maria P.B. Simonetti

TSA, Brasil

E-mail: [simonet@usp.br](mailto:simonet@usp.br)

Disponível na Internet em 24 de abril de 2014

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2013.10.015>