

Prilocaína e Anestesia Venosa Regional

Sr. Editor,

Há muitos anos estamos privados da prilocaína, o melhor anestésico local para anestesia venosa regional. É a lidocaína a única amina-amida de que dispomos, já que a bupivacaína, por provável alta cardiotoxicidade, está quase proibida. Mas a lidocaína está longe de ser a droga ideal.

A escolha de um agente anestésico deve ser baseada em dois fatores fundamentais: efetividade e segurança. Para anestesia venosa regional, todas as amino-amidas são adequadas quanto ao primeiro requisito; quanto ao segundo, a prilocaína é, indubitavelmente, a droga que melhor o preenche⁹. Há várias razões para isso.

A prilocaína, apesar de ligar-se menos a proteínas plasmáticas que a lidocaína, produz concentrações sanguíneas mais baixas que esta, o que leva a pensar que é retida em maior extensão nos músculos esqueléticos e, portanto, liberada na corrente circulatória sistêmica mais lentamente, após o desgarroteamento¹⁰.

As concentrações arteriais máximas de prilocaína são atingidas mais lentamente que as referentes à lidocaína, quando os dois anestésicos locais são usados em mistura¹¹ ou separadamente¹, provavelmente por diferenças na redistribuição e biotransformação das duas drogas. As concentrações da prilocaína em sangue venoso são igualmente menores que as da lidocaína⁸. O desaparecimento da prilocaína da circulação geral também é mais rápido que o da lidocaína^{11,12}. Assim, a prilocaína é, sem dúvida, farmacocineticamente superior à lidocaína⁹.

Em relação a tempo de latência, relaxamento muscular e analgesia pós-operatória, a prilocaína age de maneira semelhante aos demais anestésicos locais^{8,9,13-15}.

As complicações decorrentes da droga anestésica são bem menores com a prilocaína do que com outros anestésicos locais: a incidência de fenômenos subjetivos ou objetivos é muito baixa com ela^{6,8}. Não há nenhuma parada cardíaca e nenhum óbito descrito, assim como não há relatos de convulsões com prilocaína^{2,4}.

O temor de meta-hemoglobinemia é irreal. Ela pode ocorrer subclínicamente, com altas doses, mas não há referências a casos com sintomatologia clínica: realmente, a meta-hemoglobinemia não deve ser levada em consideração na prática da anestesia venosa regional^{1,8,16}.

Finalmente, a extremamente favorável experiência acumulada com prilocaína em todo o mundo¹⁻¹⁶, que pudemos confirmar empregando-a em, aproximadamente, 2.000 pacientes, leva-nos a considerar a prilocaína como a droga de escolha para a anestesia venosa regional.

Várias vezes, e por muitos anos, sugerimos o relançamento da prilocaína a diversos laboratórios farmacêuticos, sem sucesso. Promessas de estudo não faltaram, mas, entre outros fatores, interesses comerciais não satisfeitos, o desinteresse crônico de algumas indústrias pela manutenção ou produção de drogas de pouco uso, embora indispensáveis ao nosso arsenal terapêutico, ou dos próprios anestesiológicos pelo emprego delas, e não esquecendo a infernal burocracia reinante neste país, tudo isso tem privado nossos doentes de benefícios incalculáveis. Felizmente, surge uma luz no fim do túnel: a possibilidade de reinício da produção da prilocaína vem sendo estudada por um bom labora-

tório farmacêutico nacional. Pensamos que os anestesiológicos brasileiros devem dar total apoio à iniciativa.

Atenciosamente,

Almiro dos Reis Júnior

REFERÊNCIAS

1. Bader A M, Concepcion M, Hurley R J, Arthur G R - Comparison of lidocaine and prilocaine for intravenous regional anesthesia. *Anesthesiology* 1988; 69:409-412.
2. Holmes CM - Intravenous regional analgesia. *Lect Anesthesiology* 1986; 2:13-23.
3. Linter S P K - Safety of intravenous regional anesthesia. *Lancet* 1983;2:787.
4. Reis Júnior A - Anestesia venosa regional: óbitos e complicações graves. *Rev Bras Anest* 1990; 40:353-358.
5. Reynolds F - Bupivacaína and intravenous regional anesthesia. *Anesthesia* 1984; 39:105-107 (Editorial).
6. Robinson D A, Shimmings K I - Uncomplicated accidental early tourniquet deflation during intravenous regional anesthesia with prilocaine. *Anesthesia* 1989; 44:83-84.
7. Tryba M - Prilocaine, bupivacaína and intravenous regional anesthesia. *Anesthesia* 1984; 39:844-845.
8. Valli H K, Rosemberg P H, Hekali R H - Comparison of lidocaine and prilocaine for intravenous regional anesthesia of the whole lower extremity. *Reg Anesth* 1987; 12:128-134.
9. Wildsmith J A W - Prilocaine: an underutilized local anesthetic. *Reg Anesth* 1985; 10: 155-159.
10. Covino B G - Pharmacokinetics of intravenous regional anesthesia. *Reg Anesth* 1979; 4:5-8.
11. Eriksson E, Person A, Ortengren B - Intravenous regional anesthesia: an attempt to determine the safety of the method and a comparison between prilocaine and lidocaine. *Acta Chir Scand* 1966; 358: 47-54.
12. Thorn-Alquist A M - Blood concentrations of local anaesthetics after intravenous regional anesthesia. *Acta Anaesthesiol Scand* 1969; 13: 229-240.
13. Reis Júnior A - Anestesia venosa regional: latência e analgesia pós-quirúrgica - Estudo comparativo utilizando bupivacaína, etidocaína, lidocaína e prilocaína. *Rev Bras Anest* 1975; 25:558-570.
14. Reis Júnior A - Anestesia regional intravenosa para correção cirúrgica de hallux valgus bilateral e analgesia pós-operatória: estudo comparativo com lidocaína, bupivacaína e prilocaína. *Rev Bras Anest* 1981; 31: 289-295.
15. Reis Júnior A - Anestesia regional intravenosa de membro superior e relaxamento muscular - Estudo ergométrico. *Rev Bras Anest* 1982; 32: 339-348.
16. Manthel F A - Intravenous regional anesthesia: discussion on clinical usefulness. *Acta Anaesthesiol Scand* 1969; (Suppl. 36): 53-56.