

### *Anestesia Pediátrica nos Tempos do Cólera*

Sr Editor,

É fato conhecido a depressão cardiovascular determinada pelo halotano. Este é também o anestésico inalatório mais utilizado em pacientes pediátricos por todo o mundo. É considerado ideal para a indução inalatória nas crianças pela sua rapidez e sobretudo pouca irritação para as vias aéreas, cheiro "agradável" e custo menor.

É fato conhecido que países do terceiro mundo, sem dinheiro para investimento na medicina preventivo, no saneamento básico e na educação, lidam com problemas graves nestas áreas e o Brasil, infelizmente, não faz exceção. Nosso País tem problemas com doenças próprias de falta de saneamento, como o cólera, e milhares de crianças são acometidas de infecções, preveníveis por eficientes campanhas de vacinação, como a coqueluche.

A falta de informação e a extrema carência de milhares de pais fazem com que informações importantes sejam subtraídas dos anesthesiologistas por ocasião da visita pré-anestésica ou, o que é mais comum, a massificação provocada pela péssima medicina pública brasileira, contribui para que centenas de pacientes pediátricos cheguem as salas cirúrgicas sem exames e visita pré-anestésica.

Supõem-se que um dos mecanismos prováveis da depressão do halotano sobre o miocárdio, em animais, é sua atuação sobre a adenilciclase<sup>1,2</sup>, enzima que transforma o ATP em AMP cíclico. "In vitro", o halotano altera a atividade estimuladora das catecolaminas sobre a adenilciclase<sup>3</sup> e diminui os níveis de AMP cíclico em animais anestesiados<sup>1</sup>. O AMP cíclico média o efeito inotrópico positivo no tecido cardíaco. Nada disto está comparado em seres humanos.

Duas toxinas bacterianas, entre outras, são também capazes de diminuir os níveis de AMP cíclico por sua atuação sobre a adenilciclase: a toxina pertussis e a toxina do vibrição colérico.

Parece-me, em vista disto, pertinente que anesthesiologistas trabalhando em áreas nas quais estas doenças são endêmicas, tomem precauções, pois poderão defrontar-se com elas em duas situações: cirurgias de urgência nestes pacientes, ou, falta de informação pré-operatória (principalmente tratando-se da coqueluche, cuja sintomatologia nem sempre é exuberante).

Não existe nenhum dado realmente convincente de que em humanos os efeitos do halotano sobre a adenilciclase seja uma causa importante do seu efeito depressor sobre o miocárdio, nem tampouco que existe interação entre halotano e as toxinas descritas acima. Mas, os trabalhos nesta área vêm todos do primeiro mundo onde não existe cólera. Sugiro que busque-se uma técnica alternativa ao halotano nestes pacientes, pois pode haver fogo onde existe fumaça.

Mário José da Conceição  
Hospital Infantil Joana de Gusmão  
R Rui Barbosa - Agrônômica  
88025-300 Florianópolis - SC

#### REFERÊNCIAS

01. Thurston TA, Glusman S - Halothane Myocardial Depression: Interactions with the Adenylate Cyclase System. *Anesth Analg*, 1993; 76:63-68.
02. Berstein KJ, Verosky M, Triner L - Effect of halothane on rat liver adenylate cyclase: Role of cytosol components. *Anesth Analg*, 1985; 64:531-537.
03. Berstein KJ, Verosky M, Triner L - Halothane inhibition of canine myocardial adenylate cyclase: Modulation by endogenous actors. *Anesth Analg*, 1984; 63:285-289.