

## *Novas Drogas?*

*Alfatesin*  
Prezado Dr. Messenberg

*Na verdade, apesar de apontar algumas vantagens da bupivacaína para uso em raquianestesia<sup>1</sup> não chego a fazer a apologia de uma droga que, pelo exposto, ainda não tenho sequer uma experiência própria. No entanto, fica evidente minha satisfação em usar a tetracaína, com a qual tenho boa experiência pessoal<sup>2</sup>, embora nem toda publicada.*

*O que pretendi ficasse esclarecido é que, embora estejamos usando uma droga de fama internacional, já em-*

*pregada por outras vias em outros países tão exigentes quanto os Estados Unidos, no caso a Alemanha, não temos (ou não tínhamos) respaldo do Laboratório detentor da marca registrada.*

*Por razões culturais, o preconceito contra uma injeção na espinha é bem maior que o contra injeção na veia. E a bupivacaína, com contra-indicação pelo Laboratório, estava sendo empregada em raquianestesia, após um preparo um tanto artesanal<sup>3</sup>.*

*No entanto, com relação ao Alfatesin®, parece que tive pouca sorte. Não cheguei a completar 50 casos. Entre*

os problemas que podem ocorrer, tive em menos de um ano um caso de broncoespasmo grave em uma paciente de 42 anos (ASA I) submetida a colecistectomia. A cirurgia durou cerca de 200 minutos. O broncoespasmo que teve início na indução só terminou 5 horas após a cirurgia, na sala de recuperação, com VPPI e terapia intensiva (cortisona, aminofilina, isuprel etc).

Em uma curetagem por abortamento incompleto, em uma paciente de 33 anos, ASA IE, iniciei a anestesia com 0,5 mg de atropina + 0,1 mg de fentanil. A seguir, dilui 10 ml de Alfatesin® em 500 ml de solução glicosada a 5%. Com oxigenação sob máscara, deixei correr a solução. Antes que tivesse perdido a consciência, a paciente já apresentava reação cutânea, com placas de urticária gigante, de distribuição universal e com grande edema de lábios e pálpebras. Nesta mesma época, tive notícias de casos de hipotensão arterial grave, de difícil recuperação, ocorrido com anesthesiologistas de minhas relações. Parei. Parei pessoalmente e, iniciamos a desativação da conduta em nossa instituição (IASERJ). No entanto, ainda não tenho notícia de que a bupivacaína tenha contribuído para qualquer lesão raquimedular.

Há que se ter bom senso. Se você já conhece as complicações da droga, não se deve esperar por uma atitude consciente do laboratório, no caso, falo do Alfatesin®. Deve-se parar de usá-la. Se você sabe que a droga tem qualidades, por leitura de artigos internacionais, ou por

experiência pessoal em curso no exterior, exija que o laboratório lhe forneça material adequado e lhe de respaldo, pois é vantajoso para ele também.

O que não se deve fazer é usar uma droga sabidamente perigosa só porque está licenciada. Assim como, empregar uma droga de qualidade, porém, sem licença, correndo riscos pessoais sem a co-responsabilidade do laboratório. Se o médico encara a família do paciente. E para encará-la com segurança, precisamos de poder dizer com franqueza "...não temos informações de complicações produzidas por este medicamento e ele está devidamente licenciado no país...", ou pelo menos, que as complicações sejam facilmente contornáveis.

Sinceramente

M. A. Gouveia, TSA  
Rua Visconde de Pirajá, 379 - Apto. 404  
22410 - Rio de Janeiro, RJ

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gouveia M A – Bupivacaína na raqui: há vantagens? (Editorial). Rev Bras Anest, 1984; 34: 1 - 3.
2. Gouveia M A – Pantocaína liofilizada para raquianestesia. Uma experiência clínica para teste de potência. Rev Bras Clin Ter, 1972; 1: 579 - 580.
3. Lucca M – Anestesia subaracnóidea com bupivacaína + hiperbárica em cesareana. Rev Bras Anest, 1983; 33: 247 - 249.