

Toxicidade dos Anestésicos Locais. Um Problema Clínico. Parte II

Prezado Senhor Editor

Em seu n.º 2 do volume 34, a Revista Brasileira de Anestesiologia apresentou um Editorial assinado por seu Editor Associado José Roberto Nocite que tinha por título "Cardiotoxicidade dos Anestésicos Locais: Um problema Clínico".

O autor, com muita propriedade, destaca a menor margem de segurança dos anestésicos locais de ação prolongada, como a bupivacaína, em relação à da lidocaína.

Com mais propriedade ainda, chama o autor a atenção para a dramaticidade do problema quando se trata do uso desses agentes de longa duração em anestesia obstétrica.

Após relatar caso descrito na literatura por Conklin e Ziadlou-Rad, onde parturiente submetida a cesareana sob anestesia peridural com bupivacaína a 0,75% na dose de 150 mg apresentou convulsões e taquicardia ventricular praticamente concomitantes, conclui o editor pela proscricção da solução de 0,75% de bupivacaína em bloqueio peridural em obstetrícia, recomendando sua substituição pela solução a 0,5%.

Creio ser esta advertência de grande utilidade, dentro da linha de raciocínio de que os esforços devem ser dirigidos mais preferentemente para a prevenção que para o tratamento dos problemas que podem advir do uso indevido e incorreto de anestésicos locais em paciente obstétrica.

Sem dúvida, não há porque se utilizar concentrações superiores a 0,5%, quando estas satisfazem por completo as necessidades para realização de um bloqueio peridural efetivo e eficaz para a execução do ato cirúrgico cesáreo.

Entendo, entretanto, que uma outra advertência deva ser feita dentro da linha de raciocínio do editor.

É aquela que conclui pela proscricção do uso de grandes volumes de bupivacaína a 0,5% em anestesia obstétrica.

Não há porque se utilizar grandes volumes da bupiva-

caína a 0,5% para a realização de bloqueio peridural para execução de cesareanas.

Tenha-se em mente que quando fala-se de Anestésicos Locais muito mais importante que a concentração é a massa a ser utilizada. Assim, 30 ml de bupivacaína a 0,5% perfazem as mesmas 150 mg de massa da droga que foram suficientes para levar ao aparecimento do dramático quadro descrito pelo editor ao citar o caso relatado por Conklin e Ziadlou-Rad.

E não são poucos aqueles que apregoam as "vantagens" das macrodoses de bupivacaína a 0,5% no bloqueio peridural para cesareana.

Isto me parece tão grave quanto a divulgação do uso da droga na solução a 0,75%.

Não há porque se utilizar volumes maiores que 20 ml de solução a 0,5% de bupivacaína (massa igual a 100 mg) para realização de bloqueio peridural para execução de cesareanas!

A quem disso duvidar ofereço a experiência de 07 anos do Departamento de Anestesiologia da Maternidade de Campinas que executou, até julho de 1984, 14.483 bloqueios peridurais para cesareana sem que se necessitasse utilizar mais que os recomendados 100 mg (20 ml a 0,5%).

Assim, creio que se poderia completar a grande utilidade do editorial "Cardiotoxicidade dos Anestésicos Locais: Um Problema Clínico" se se complementasse a conclusão do seu editor aduzindo que também manda o bom senso que ao lado da proscricção de solução de bupivacaína a 0,75% em bloqueio peridural para cesareanas, macrodoses jamais devam ser utilizadas, recomendando-se ater-se a volumes ao redor de 20 ml de solução a 0,5% que são bastante suficientes para o anestesista atingir o objetivo colimado, sem submeter o binômio materno fetal a maiores e desnecessários riscos.

Álvaro Guilherme Eugênio
Universidade Estadual de Campinas
Caixa Postal 1170
13100 - Campinas, SP