

EDITORIAL

O DESAPARECIMENTO DO ÉTER DIETÍLICO

1429

A saída do éter anestésico do mercado brasileiro prevista desde o ano passado, traz grande prejuízo à prática da anestesia e também à economia nacional.

Este agente é obtido por processamento de matéria-prima abundante no País, o álcool etílico, que é tratado pela alumina e depois purificado. Esta tecnologia é familiar a nossa indústria química e todo equipamento necessário é produzido no Brasil.

AP1824

O baixo custo deste anestésico possibilita ser usado em larga escala, entretanto, o alto custo dos outros agentes importados permite grande promoção pelas empresas multinacionais, passando o velho éter para o rol das drogas esquecidas que embora apresente grandes vantagens, sofre o revés da máquina publicitária. Os especialistas altamente influenciados preferem sempre o último lançamento mesmo sem conhecimento suficiente e minucioso acerca das propriedades farmacológicas e uso clínico das novas drogas.

É possível que com o apoio governamental o éter possa reconquistar a sua parcela do mercado nacional de anestésicos inalatórios.

A relação entre a concentração alveolar capaz de produzir apnéia e conseqüentemente parada cardíaca (dose letal), e a concentração alveolar capaz de produzir anestesia (dose anestésica), que pode ser definida como índice terapêutico, é o mais alto entre os agentes gasosos e voláteis. Isto significa que o éter é o melhor tolerado e o mais seguro dos anestésicos inalatórios.

Nenhuma ação tóxica sobre as células foi atribuída ao éter desde o início do seu uso (William Morton, Boston-USA 1846), mesmo sendo aplicado por várias vezes em intervalos curtos. Isto não pode ser afirmado com outros agentes, principalmente os hidrocarbonetos halogenados que têm sido apontados como causadores de lesões graves seja por ação direta ou indireta.

Os anesthesiologistas poderiam colaborar com o esforço das autoridades em restabelecer a fabricação do éter anestésico. Respondendo o questionário a ser enviado e usando o agente sempre que possível ou pelo menos em dez por cento do total de anestésias diárias, permitiria que este agente fosse produzido e comercializado regularmente. Isto naturalmente seria em benefício da nossa anestesiologia que não perderia um dos mais valiosos componentes do seu arsenal terapêutico, e ainda de forma expressiva para o nosso País, que pouparia divisas em moeda estrangeira deixando de importar excessivamente agentes de custo elevadíssimo que muitas vezes podem ser substituídos, com vantagens, pelo éter que é produzido a partir do álcool etílico obtido da garrapa da nossa cana-de-açúcar.

É importante esclarecer que até hoje o éter dietílico continua sendo fabricado e usado nos Estados Unidos, Inglaterra e outros países onde a prática da Anestesiologia é das mais desenvolvidas.

DR. RENATO ANGELO SARAIVA