

Senhor Editor;

Bupivacaína a 0,75%

A Comissão Organizadora da XXII JOSUL-BRA, ao me convidar à participação no colóquio com o tema "Bupivacaína a 0,75%", de fato, fez uma entrevista gravada e depois a publicou em seu Boletim de Divulgação. Naquela oportunidade, usei as palavras que foram literalmente reproduzidas na publicação. Esta afirmativa, *a priori*, é para não haver dúvidas quanto a responsabilidades e repercussões do que ali está exposto.

No Editorial referido¹, evidentemente não há a condenação genérica da concentração da droga e, sim, uma recomendação quanto a não utilização na área obstétrica. Seguindo o Editorial, os Laboratórios Lepetit divulgaram a carta de recomendações e limitações de uso da concentração a 0,75% da bupivacaína. Note-se que a carta do Lepetit é ulterior ao Editorial da Rev Bras Anest.

Neste país, porém, onde há uma tendência a se generalizar e magnificar tudo; a recomendação contra o produto assumiu proporções, com certeza, inimaginadas pelo Dr. Nocite e pelo próprio Lepetit. A concentração a 0,75% foi relegada desde então, a ponto de, passados tantos anos de sua introdução na prática clínica, ainda ser tema de colóquio de controvérsias em uma jornada importante do calendário científico da Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Sem pejo, afirmo que o Editorial confundiu a média dos anestesiológicos brasileiros, principalmente quando, entre nós, começam a grassar os advogados de porta de Hospital.

A condenação americana à concentração da droga é fundada em trabalho que não resiste a

críticas, o qual deve ser do conhecimento do autor do Editorial e do Editor da Revista: o relatório Allbright. Publicações importantes, de nível internacional, condenaram a medida da F.D.A. e das entidades congêneres de seus países, pela precipitação fundamentada em um trabalho irreverente². A DIMED, órgão nacional que aprecia tais assuntos, nunca se manifestou a respeito. Permito-me reproduzir alguns trechos do Editorial do Canadian Anaesthetists Society Journal, de janeiro de 84, mesmo ano da publicação do Editorial do Dr. Nocite, que afirma: "No Canadá, até hoje, não há relatos de óbitos maternos associados à bupivacaína. Há um óbito relatado à Saúde Pública ligado ao uso de bupivacaína 0,75% para bloqueio intercostal em paciente não grávida. No Reino Unido, onde os óbitos maternos são revisados acuradamente, não há nenhum atribuível à bupivacaína. Contudo, há relatos de óbitos associados à anestesia venosa regional com bupivacaína. Parece, apesar da bupivacaína poder ser tóxica quando injetada intra-vaso, que a mortalidade materna relacionada ao seu uso ***está confinada aos Estados Unidos***. Isto pode refletir um grande número de aplicações (frequência), ***competência individual em seu uso*** ou outros fatores a serem determinados." (Os grifos são meus)

Faço minhas as palavras dos autores canadenses ao continuarem: "... "O que os anestesiológicos do Canadá podem aprender com este tipo de atitude: Bupivacaína a 0,75%, utilizada sem problemas para anestesia obstétrica no Canadá, desde 1975, retirada do uso clínico, essencialmente fundamentada em evidências irreverentes de um outro país? Embora o Dr. Allbright e as entidades governamentais, controladoras de medicamentos, nos EUA e no Canadá, possam vir a provar a correção de suas atitudes, perdemos uma grande oportunidade de avaliar apropriadamente a segurança no uso clínico da bupivacaína a 0,75%, para obstetrícia. Nenhuma comissão de ética, agora, irá permitir tal investigação: as publicações a impedirão..." "Talvez seja hora da Sociedade Canadense de Anestesia começar a assessorar a Saúde Pública e as companhias farmacêuticas em questões relacionadas a drogas. Isto permitirá aos anestesiológicos uma fonte de referências segura, melhor que estarem encurralados pela propaganda ou forçados por afirmações ex cathedra sujeitas à má interpretação. Em conclusão, os anestesiológicos deveriam pressionar a Saúde Pública no sentido de dar unicamente ouvidos à Sociedade Canadense de Anestesiologia, em vez de deixar

que as coisas aconteçam de maneira tão negativa e superficial.”

Senhor Editor, as palavras são dos canadenses. . . Writer WDR; Davies JM; e Strunin L, em Editorial de sua revista. Gostaria muito que estas palavras tivessem sido de autores nacionais, na Revista Brasileira de Anestesiologia. Nossa experiência com anestesia regional é ímpar. É uma pena que poucos de nós publicamos. É lamentável que precisemos usar referências de outros países, sobre matéria que dominamos clinicamente. E, principalmente, quando nestes países o trabalho clínico está cerceado pelo medo de processos por má prática.

Bem, são argumentos filosóficos. O que havia de ser feito, já o foi. Só me resta a tribuna dos encontros científicos do calendário de nossa Sociedade, que V.Sa. declara como forum desqualificado, para, técnica e cientificamente, tentar desmistificar os acidentes do Dr. Allbright: frutos de incompetência ou problemas reais das drogas?

Vaporizadores descalibrados ou uso inadequado de agentes inalatórios também causam acidentes fatais. Relatos sobre o assunto são publicados na literatura internacional. Nem porisso, houve editoriais da Revista Brasileira de Anestesiologia condenando o uso de halotano ou isoflurano em concentrações a 4%, mesmo na área obstétrica.

Atenciosamente,

Antonio Leite Oliva Filho
Rua XV de Novembro, 2223
80000 – Curitiba, PR

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nocite J R – Cardiotoxicidade de anestésicos locais: um problema clínico. Rev Bras Anest, 1984; 34: 101.
2. Writer W D R, Davies J M, Strunin L – Trial by media: the bupivacaine story. Can Anaesth Soc J, 1984; 31: 1.

Sobre Bupivacaína 0,75%