

REAÇÃO COLATERAL COM O USO DE PROPANIDID

AP2222
Evans, em correspondência para a revista "British Journal of Anaesthesia" (43:802, 1971), relata um caso de paciente que, tendo recebido propanidid para uma anestesia a fim de submeter-se à cauterização cervical, cinco minutos após o início do procedimento, tendo já recuperado a consciência, apresentou erupção confluyente, escarlate, evidente especialmente no tórax, pescoço e ombros, acompanhada de mal-estar e hipotensão arterial. Esta foi a primeira ocasião em que, após cerca de 6.000 administrações, sensibilidade à droga foi encontrada pelo autor.

Diante do exposto havemos por bem relatar um caso de reação colateral produzida pelo uso daquele derivado do eugenol.

Paciente do sexo feminino, branca, de 28 anos, estava programada para submeter-se a anestesia para pequena cirurgia: abertura e drenagem de abscesso de glândula de Bartholin.

Na visita pré-anestésica notou-se paciente lúcida, bom estado geral, com visível temor do ato cirúrgico, dados vitais dentro dos padrões de normalidade, relatando nunca ter recebido anestesia anterior e negando queixa que pudesse ser valorizada e ou problemas alérgicos anteriores.

Foi pré-medicada com uma associação de mepetidina 100 mg e triflupromazina 10 mg por via intramuscular, cerca de 45 minutos antes da cirurgia.

Antes do início do ato anestésico a pressão arterial era de 110 x 70 mm/Hg e o pulso de 72 batimentos por minuto.

Uma veia foi canulizada, mantida com solução glicosada isotônica, e através dela administrou-se 10 mg de diazepam. Após os cuidados de antisepsia e assepsia feitos pelo cirurgião, injetou-se, pela mesma via, 300 mg de propanidid. Imediatamente após, a paciente apresentou dispnéia, de característica expiratória, a pressão arterial sistólica caiu para 50 mm/Hg e observou-se áreas de cor vermelha na pele, generalizadas pela superfície corpórea. Acentou-se a vermelhidão desses territórios, a pressão arterial não mais foi obtida e apenas detectávamos batimentos cardíacos pelo estetoscópio pré-cordial.

Suspeitamos de uma reação análoga à de liberação histamínica e administramos por via venosa 500 mg de hidrocortisona, adicionando-se mais 1 g ao soro glicosado que era perfundido.

A erupção melhorou, níveis tensionais entre 30 e 50 mm/Hg foram obtidos e, paulatinamente, o quadro desapareceu, voltando a paciente à normalidade após 10 minutos, despertando, readquirindo a consciência e negando qualquer queixa. ||

Ao nos propormos a publicar este caso, buscamos chamar a atenção para as possíveis reações colaterais, raras e pouco descritas, que podem ser desencadeadas pelo propanidid e para a necessidade de ser perfeito conhecimento a fim de que cuidados especiais sejam tomados e, uma vez observadas, sejam prontamente diagnosticadas e tratadas.

ALVARO GUILHERME B. EUGENIO

Professor de Anestesiologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Responsável pelo Centro de Ensino e Treinamento da Maternidade de Campinas e Clínica Piетро.

FRANCISCO ALVES PEREIRA

Residente do Centro de Ensino e Treinamento da Maternidade de Campinas e Clínica Piетро.