

Cartas ao Editor

Rocurônio: Farmacologia e Uso Clínico

Sr. Editor,

Li com interesse o artigo de Furtado e col¹ acima referenciado (Rev Bras Anesthesiol, 1997;47:2:168-176). No parágrafo intitulado *O uso da dose priming*, o autor compara os tempo de latência entre rocurônio, succinilcolina e mivacúrio. Apesar de não ter sido o objetivo principal do trabalho, existem citações sobre os tempos de latência para o mivacúrio (90 e 58 segundos sem priming e com priming, respectivamente). Nas referências encontradas por mim na literatura²⁻⁴, o uso do mivacúrio não se propõe para a indução em seqüência rápida, pois apresentaria condições de intubação não-ideais e/ou tempos de latências maiores (mesmo em crianças, onde o tempo de latência do mivacúrio se reduz a menos da metade quando comparado aos adultos).

Marcelo Vechi Macuco
Rua Floriano Peixoto, 300
89010-906 Blumenau - SC

REFERÊNCIAS

01. Furtado RD, Bedin A, Simoni V et al - Rocurônio: Farmacologia e Uso Clínico. Rev Bras Anesthesiol, 1997;47:2:168-176.
02. Patel N, Kamoth N, Smith CE et al - Intubating conditions and neuromuscular block after divided dose mivacurium or single dose rocuronium. Can J Anaesth, 1997;44:1:49-53.
03. Goudsouzian NG, Denman W, Schwartz et al - Pharmacodynamic and Hemodynamic effects of mivacurium in infants anesthetized with halotane and nitrous oxide. Anesthesiology, 1993;79:5:919-925.
04. Caldwell JE, Heier T, Kitts JB et al - Comparison of neuromuscular block induced by mivacurium, suxamethonium or atracurium during nitrous oxide-fentanyl anesthesia. Br J Anaesth, 1989;63:393-399.

Réplica

Em resposta à colocação do colega, gostaria de fazer os seguintes comentários. No parágrafo *O uso da dose priming* é discutida a redução do período de latência do rocurônio tanto pelo uso prévio desta mesma droga quanto pelo mivacúrio; provavelmente tal afirmação não tenha sido bem interpretada. Naguib e col¹ advogam este achado, com resultados de 73 e 58 segundos (em média) para o tempo de ação, utilizando-se rocurônio e mivacúrio nas doses priming, respectivamente; resultados similares aos encontrados com uso de succinilcolina sob administração única, com 54 segundos, em média. O aumento das doses de bloqueador neuromuscular na indução anestésica objetivando diminuir o período de latência e obtenção de condições favoráveis à intubação traqueal, em situações especiais, principalmente das drogas vinculadas ao grupo dos benzilisoquinolídeos (grupo o qual fazem parte o mivacúrio e D-tubocurarina), iria expor o paciente a um risco de liberação de histamina com resultados bem conhecidos²; já os aminoesteróides, onde encontramos o rocurônio e o vecurônio, admitem este procedimento demonstrando maior segurança³⁻⁶.

Ricardo Dorneles Furtado
Rua Riachuelo, 1324/804
90018-271 Porto Alegre - RS

REFERÊNCIAS

01. Naguib M - Can J Anaesth; 1994;41:10, 902-907.
02. Savarese JJ, Wastila WB - Semin Anesth, 1986;4:304-311.
03. Cooper R, Maddineni VR, Mirakhur RK. Anesthesiology, 1991;77:3A;A905.
04. Levy JH, Davis GK, Dugan J et al - Anesth/Analg, 1994; 78:318-321.
05. Naguib M, Samarkandi AH, Bakhamees HS et al - Br J Anaesth, 1995;75:588-592.
06. Lien CA, Belmont MR, Kopman AF et al - Refresher Courses in Anesthesiology/ASA, 1994;21:255-282.