

Prezado Editor:

Em resposta à carta do Professor Samuel Liondas, antes de mantermos nosso ponto de vista já descrito anteriormente¹, gostaríamos de fazer mais algumas observações.

O acidente descrito na minha carta ao editor¹ não foi em anestesia obstétrica, e, só começamos a utilizar a bupivacaína a 0,75% após a feitura de dois protocolos para estudo da droga, assim como para adquirir experiência com sua utilização. O primeiro² foi sobre a comparação de bupivacaína a 0,5% e 0,75% com massas idênticas e volumes diferentes e o segundo³ em peridural torácica com volumes de 12, 14 e 16 ml de bupivacaína a 0,75% apresentado no XXXI CBA e em vias de publicação.

Em 1983 a FDA americana optou pela não recomendação do uso de bupivacaína a 0,75% em obstetrícia baseado na publicação de Albright⁴ e nos trabalhos experimentais feitos em animais^{5,6,7}. O papel da hipoxemia e acidemia são fatores predisponentes à depressão cardíaca grave observada clinicamente com a bupivacaína e etidocaína, particularmente se existe uma diminuição da tensão de O₂ e do pH, demonstrado previamente durante convulsão induzida pela bupivacaína⁸. Mais importante, apesar da correção da acidemia, a ressuscitação cardiopulmonar falhou em todos animais que receberam altas doses de bupivacaína e em um com baixas doses; ao passo que após injeção de baixas ou altas doses de lidocaína todos os animais foram facilmente ressuscitados. Resultados similares foram obtidos por outro grupo⁹ ao comparar os efeitos de doses equipotentes de lidocaína e bupivacaína em ovelhas grávidas e não grávidas. Eles não observaram diferença entre as convulsões e colapso circulatório produzido por pequenas doses de bupivacaína ou lidocaína, entretanto nas ovelhas grávidas os sintomas de depressão cardiovascular foram observados com doses menores de bupivacaína do que as não grávidas.

A bupivacaína é mais cardiotoxicidade do que a lidocaína e sua toxicidade é agravada pelos antece-

dentos de hipoxemia e acidemia, assim como pela gravidez¹⁰. Como a bupivacaína tem grande afinidade pelas proteínas, em qualquer situação onde ocorre sua diminuição (acidose, interação com drogas, patologias sistêmicas e gravidez) aumenta a sua toxicidade.

Nós estamos de acordo quanto às precauções que se deve ter durante uma anestesia peridural muito bem descritas em sua carta, mormente em se utilizando bupivacaína a 0,75%, mas ela é considerada como para uso único e não em técnica intermitente¹¹.

Há um consenso dos autores brasileiros^{1,12,15} em relação à proscrição de bupivacaína a 0,75% em anestesia obstétrica. Acreditamos que os esforços devem ser orientados para a prevenção e não para o tratamento dos acidentes que possam advir do uso inadequado e incorreto de anestésicos locais.

Finalizando, continuamos com nossa opinião de que a bupivacaína a 0,75% não foi uma grande conquista e só a utilizamos em doses menores do que 16 ml. Quanto à retirada do mercado só o tempo nos permitirá uma melhor conclusão.

Atenciosamente

Luiz Eduardo Imbeloni
Av. Epitácio Pessoa, 2566/410 - A
Lagoa - Cep 22.471
Rio de Janeiro - RJ

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Imbeloni L E — É a bupivacaína a 0,75% uma grande conquista da anestesia (Carta ao Editor). Rev Bras Anest, 1984; 34: 226.
2. Imbeloni L E, Jonvin B A L, Neiva M H L, Cavalcanti P C C, Maia C P — Estudo comparativo entre bupivacaína a 0,5% e 0,75% para cirurgias ginecológicas intraabdominais. Rev Bras Anest, 1985; 35: (março-abril).
3. Imbeloni L E, Maia C P — Peridural anesthesia with bupivacaine 0,75% for upper abdominal surgeries associated endotracheal general anesthesia. (Enviado à Acta Anesth Scand) e apresentado no XXXI CBA).
4. Albright G A — Cardiac arrest following regional anesthesia with etidocaine or bupivacaine (Editorial). Anesthesiology, 1979; 51: 285 - 287.

5. Liu P, Feldman H S, Covino B M, Giasi R, Covino B G – Acute cardiovascular toxicity on intravenous amide local anesthetics in anesthetized, ventilated dogs. *Anesth Analg*, 1982; 61: 317 - 322.
6. Thigpen J W, Kotelko D M, Schnider S M, Foutz S E, Levinson G, Koike M, Rosen M A – Bupivacaine cardiotoxicity in hypoxic-acidotic sheep (Abstract). *Anesthesiology*, 1983; 59: A 204 (Suppl).
7. Kotelko D M, Schnider S M, Dailey P A, Brizgys R V, Levinson G, Shapiro W A, Koike M, Rosen M A – Bupivacaine induced cardiac arrhythmia in sheep. *Anesthesiology*, 1984; 60: 10 - 18.
8. Moore D C, Crawford R D, Scurlock J E – Severe hypoxia and acidosis following local anesthetic-induced convulsions. *Anesthesiology*, 1980; 53: 259 - 260.
9. Morishima H O, Pedersen H, Finster M, Tsjui A, Hiraoka H, Feldman H S, Arthur G R, Covino G B – Is bupivacaine more cardiotoxic than lidocaine? (Abstract). *Anesthesiology*, 1983; 59: A 409 (Suppl).
10. Marx G F – Cardiotoxicity of local anesthetics - The plot thickens (Editorial). *Anesthesiology*, 1984; 60: 3 - 5.
11. Physician's Desk Reference. Medical Economics. Oradell, A Litton Division, 1983, pp 604, 717, 1553. CITADO por: Batra M S et al: Bupivacaine cardiotoxicity in a pregnant patient with mitral valve prolapse: An example of improperly administered epidural block. *Anesthesiology*, 1984; 60: 170 - 171.
12. Nocite J R – Cardiotoxicidade de Anestésicos Locais: Um Problema Clínico (Editorial). *Rev Bras Anest*, 1984; 34: 101 - 102.
13. Eugênio A G B – Toxicidade dos anestésicos locais. Um problema clínico. Parte II (Carta ao Editor). *Rev Bras Anest*, 1984; 34: 368.
14. Fortuna A – Bupivacaína a 0,75% em obstetrícia: Risco potencial ou real? (Carta ao Editor). *Rev Bras Anest*, 1984; 34: 369 - 370.
15. Simonetti M P B – Cardiotoxicidade da bupivacaína: Fato ou falácia (Carta ao Editor). *Rev Bras Anest*, 1984; 34: 446 - 467.

Rev Bras Anest
1985; 35: 3: 227 - 228