

Bupivacaína em Raquianestesia

Prezado Senhor Editor:

Após lermos na seção "Carta do Editor" as correspondências dos colegas Gouveia¹ e Lucca² sentimo-nos obrigado a tecer algumas considerações a respeito do assunto; isto apenas no intuito de esclarecer e tentar proteger a todos os que praticam a Anestesiologia; portanto, sem nenhum interesse de despertar polêmicas.

Concordamos com o ponto de vista de Gouveia¹ quando sugere que os Anestesiologistas não deveriam usar, de maneira improvisada, drogas no espaço subaracnóideo.

Estas informações são importantes, acrescidas de nossas pesquisas comprovando que 33% dos cães apresentaram neurotoxicidade à tetracaína na concentração de 1,2%, injetada no espaço intradural³. Outros pesquisadores já tinham observado ser a procaína, em concentrações elevadas e em doses maiores do que as empregadas clinicamente, também, neurotóxica⁴.

Somos de opinião que um dos fatores etiológicos da síndrome de cauda eqüina (retenção vesical), relaxamento do esfíncter anal e perda de libido) é o anestésico local em elevadas concentrações ou quantidades. Corroborando este ponto de vista, Ferguson e Watkins⁵ apresentaram a maior casuística desta síndrome, 14 casos, e todos com o único fato em comum, o emprego da procaína a 10%. Recentemente, Moore e col⁶ mostraram ca-

sas se seqüelas neurológicas após tentativa de bloqueio extradural com cloprocaína. Nestes pacientes houve suspeita ou comprovação de injeção intradural acidental. Verificaram também que a duração destas seqüelas eram dependentes das doses administradas.

Por isso, discordamos do ponto de vista do prezado colega Lucca², que sugere ter o mesmos riscos a injeção da droga no espaço peridural ou subaracnóideo. Tudo isto baseado nas informações da literatura clássica⁷ segundo a qual todo anestésico local injetado no espaço peridural passa, posteriormente, para o subaracnóideo em concentrações menores. Neste último detalhe, concentrações menores, se assenta a grande diferença, porque a neurotoxicidade dos anestésicos locais é dependente da quantidade e da concentração^{4,8,14}.

Felizmente tem sido provado que estas quantidades e concentrações são muito maiores do que as usadas na clínica; mas, para que cheguemos a estas afirmações muitas pesquisadas devem ser realizadas e o emprego de drogas com as quais não temos experiência devem ser acompanhado de muita cautela.

Finalmente, a literatura mundial e todos nós consideramos a raquianestesia segura e de custo muito barato; por isso, deve ser usada com muita freqüência e, desse modo temos obrigação de zelar por uma técnica primorosa, e por esta, nós nos responsabilizaremos sempre. Entretanto, devemos deixar a manipulação de droga (con-

centração, doses totais e diluentes das ampolas) sob a absoluta responsabilidade de laboratórios idôneos.

P. T. G. Vianna, TSA
Campus de Botucatu
Faculdade de Medicina
18610 - Rubião Júnior, Botucatu, SP

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gouveia M A – Sobre bupivacaína em raquianestesia. *Rev Bras Anest*, 1984; 34: 91.
2. Lucca M – Sobre bupivacaína em raquianestesia. *Rev Bras Anest*, 1984; 34: 91.
3. Vianna P T G, Vane L A, Yong L C, Franco M F, Massone F – Alterações morfológicas da medula espinhal em cães submetidos a injeção hiperbárica de tetracaína a 1,2%, lidocaína a 5% e glicose a 10%. *Rev Bras Anest* (em processo de publicação).
4. Lundy J S, Essex H E – Experiments with anesthetics IV. Lesions produced in the spinal cord of dogs by a dose of procaine hydrochloride sufficient to cause permanent and fatal paralysis. *JAMA*, 1933; 101: 1546 - 1550.
5. Ferguson F R, Watkins K H – Paralysis of the bladder and associated neurological sequelae of spinal anaesthesia (cauda equina syndrome). *Br J Surg*, 1938; 25: 735 - 752.
6. Moore D C, Spierdijk J, Vankleef J D, Coleman R L, Lowe G F – Chloroprocaine neurotoxicity: four additional cases. *Anesth Analg*, 1982; 61: 155 - 159.
7. Collins V J – *Princípios de Anestesiologia* 2.^a ed. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1978; 497.
8. Adams H J, Matri A R, Eichalzer A W, Kilpatrick G – Morphologic effects of intrathecal etidocaine and tetracaine on the rabbit spinal cord. *Anesth Analg*, 1974; 53: 904 - 908.
9. Greene N M – Neurological sequelae of spinal anesthesia. *Anesthesiology*, 1961; 22: 682 - 698.
10. Kane R E – Neurologic deficits following epidural or spinal anesthesia. *Anesth Analg*, 1981; 60: 150 - 161.
11. Marteleite M – Sequelas neurológicas de anestésias peridurais - relato de 4 casos. *Rev Bras Anest*, 1981; 31: 245 - 250.
12. MacDonald A D, Watkins K H – An experimental investigation into the cause of paralysis following spinal anaesthesia. *Br J Surg*, 1938; 25: 879 - 883.
13. Ravindran R S, Turner M S, Muller J – Neurologic effects of subarachnoid administration of 2-chloroprocaine-CE, bupivacaine, and low pH normal saline in dogs. *Anesth Analg*, 1982; 61: 279 - 283.
14. Ready L B, Plumer M H, Fink B R, Sumi S M – Intrathecal local anesthetic toxicity in rabbits. *Anesthesiology*, 1983; 59: 187.