

AS REAÇÕES ALÉRGICAS E O ANESTESIOLOGISTA

DR. IRIMAR DE PAULA POSSO (*)

1543

AP1897

As substâncias empregadas na prática anestesiológica, podem ser consideradas potencialmente antigênicas; assim sendo, o especialista está sujeito à uma variedade de reações alérgicas, devidas a material inalado, ingerido, injetado ou contactado com a pele. É apresentado o resultado de um questionário sobre risco profissional realizado entre 370 anesthesiologistas que, apresentou um índice de 7,3% de reações rotuladas como alergia.

Devido à grande variedade de substâncias que constituem o arsenal terapêutico do anesthesiologista, têm sido registrada toda uma gama de hipersensibilidades, desde o tipo imediato, cujos sintomas podem aparecer ou desaparecer em alguns minutos ou horas, até o tipo de reação retardada.

Se conceituarmos alergia como sendo a alteração específica e adquirida da capacidade de reação dos tecidos podemos destacar que o fato característico deste grupo de manifestações de intolerância a drogas consiste na falta de relação direta entre os sintomas apresentados e a natureza da substância administrada; ou seja, os sintomas apresentados nada têm a ver com as propriedades farmacológicas das substâncias referidas e somente se manifestam após o primeiro contacto com as mesmas (1).

Segundo Rocha e Silva (2) as reações alérgicas no homem podem ser subdivididas em 3 tipos:

a- Respostas imediatas que se caracterizam pela produção de edemas, urticárias, eritemas de vários tipos, broncoconstricção e colapso circulatório, apresentando-se como resultado de uma sensibilização espontânea a produtos existentes no ambiente em que vive o indivíduo. Asma do feno, rinite vasomotora, urticária, edema de Quincke são os sintomas

(*) Professor Livre-Docente de Terapêutica Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Assistente do Serviço de Anestesia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

desencadeados por produtos inalados, ingeridos ou aplicados à superfície da pele. Esse tipo de alergia é caracterizado pela rapidez com que se instalam e desaparecem os sintomas, o seu mecanismo de instalação dependendo da formação de um anticorpo termolábil, denominado reagina.

b - Respostas persistentes, do tipo de reação de Arthus, que se caracterizam por uma reação inflamatória asséptica, podendo levar à necrose e à formação de escaras. Neste caso encontram-se anticorpos circulantes, termo-estáveis do tipo das precipitinas.

c - Tipo retardado, semelhante ao observado pela injeção intradérmica de antígenos bacterianos ou de fungos. Esse tipo de sensibilização é comum nas doenças infecciosas, nos indivíduos sensíveis a produtos vegetais, nas alergias cutâneas por contacto com produtos químicos e medicamentos.

São da maior importância as reações cruzadas, observadas com alguns compostos que apresentam certas semelhanças de estrutura, como por exemplo, os anestésicos locais sintéticos derivados do ácido para-aminobenzóico e os derivados sulfamídicos; as reações alérgicas aos anti-histamínicos e a ação de certos fatores como a fotossensibilização (2).

O anestesiolegista, no exercício de sua profissão, entra em contacto com elevado número de substâncias potencialmente antigênicas como os agentes anestésicos, as drogas auxiliares, os antissépticos, os equipamentos, etc. que podem ser inalados, ingeridos, injetados ou contactados com a pele, podendo causar reações alérgicas.

Em recente levantamento feito em nosso país através de um questionário sobre o risco profissional, ao qual responderam 370 anestesiolegistas, verificou-se a presença de reações rotuláveis de alérgicas em 27 colegas, com uma incidência de 7,3%. Os quadros dermatológicos foram os mais frequentes, tendo sido referidos 22 casos assim distribuídos de acordo com o possível agente causal (tabela I).

TABELA I
QUADROS DERMATOLÓGICOS E AGENTES CAUSAIS

Agentes	Número de casos
Antissépticos	12
Tiopental	1
Tiamilal	1
Cloropromazina	1
Halotano	1
Enflurano	1
Metoxifluorano	1
Éter etílico	1
Sabão de côco	1
Talco	2
Total	22

Os quadros de alergia respiratória do tipo asma foram referidos em 11 casos, como se verifica na tabela II.

TABELA II

ALERGIA RESPIRATÓRIA TIPO ASMA E AGENTES CAUSAIS

Agentes	Número de casos
Antissépticos	8
Talco	1
Formol	1
Máscara	1
Total	11

Os demais casos foram de cefaléia rotulada de alérgica, que foi referida em 4 indivíduos (tabela III).

TABELA III

CEFALÉIAS

Agentes	Número de casos
Halotano	2
Metoxifluorano	1
Éter etílico	1
Total	4

Devemos, no entanto, ressaltar que os quadros de cefaléia podem advir de ação farmacológica da droga em indivíduos hipersensíveis, é o que ocorre com o halotano, que possui reconhecida ação vasodilatadora ao nível dos vasos encefálicos (3,4).

Além dos casos coligidos através do referido questionário, são do nosso conhecimento 3 casos de cefaléia em presença do halotano e casos de dermatite à lidocaína, tiopental e talco, além de um caso mais grave de bronco-espasmo e edema de glote, comprovadamente de origem alérgica por inalação de halotano.

A existência de alergia medicamentosa é um fato incontestável em nossos dias, porém o diagnóstico de certeza deve ser fornecido por um especialista no assunto, o que infelizmente não foi executado na maior parte dos casos aqui referidos. Portanto, os dados apresentados neste trabalho têm valor apenas relativo, porém são úteis para alertar o anestesiológico da possibilidade de adquirir quadros alérgicos pouco ou muito graves quando do exercício de sua especialidade, permitindo ainda sugerir que se evite o contacto dessas substâncias com a pele e mucosas.

Na presença de qualquer quadro suspeito é imprescindível o diagnóstico de certeza, procurando identificar o anti-

geno, que deve ser evitado a partir de então. Como última recomendação, sugerimos que sempre que seja identificado com certeza um quadro de alergia profissional do anestesista que o mesmo seja publicado, se possível, com ilustrações fotográficas.

SUMMARY

ALLERGIC REACTIONS AND ANESTHESIOLOGIST

Many of the substances used the administration of an anesthetic may be antigenic, and some individuals may be allergic to inhaled, swallowed, or absorbed substances or have a contact dermatitis. This study presents the results of an enquiry answered by 370 anesthesiologists a 7.3% incidence of so called allergic reactions were recored, as having occurred in relation to their professional activity.

REFERÊNCIAS

1. Litter M — Farmacologia, 4.ª ed El Ateneo, Buenos Aires, 1970.
2. Rocha e Silva M — Fundamentos da Farmacologia e suas Aplicações à Terapêutica. 3.ª ed EDART, São Paulo, 1973.
3. Wollman H et al — Cerebral circulation of man during halothane anaesthesia. *Anesthesiology*, 25:180-184, 1964.
4. Christensen, M S et al — Cerebral vasodilatation by halothane anaesthesia in man and its potentiation by hypotension and hypercapnia. *Brit J Anaesth* 39:927-934, 1967.