

Reação Alérgica a Mepivacaína: relato de caso clínico

Mepivacaine Allergic Reaction: report of case

Alessandra N. PORTO¹, Tereza A. D. V. SEMENOFF², Álvaro H. BORGES³, Fábio L. M. PEDRO⁴, Polyanna C. V. SILVA⁴, Alex SEMENOFF SEGUNDO⁵, Iussif MAMEDE NETO⁶

1- Doutora em Periodontia. Professora do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

2- Doutora em Diagnóstico. Professora da Universidade de Cuiabá (UNIC).

3- Doutor em Endodontia. Professor de Endodontia da Universidade de Cuiabá (UNIC).

4- Cirurgiã-dentista.

5- Doutor em Periodontia. Professor da Universidade de Cuiabá (UNIC).

6- Mestre em Ciências Biológicas ICB/UFG. Coordenador da Disciplina de Endodontia UNIP/DF.

RESUMO

A eficácia dos anestésicos locais no controle da dor em Odontologia é indiscutível, no entanto, reações tanto benéficas como adversas podem ocorrer. As reações alérgicas dependem do fármaco, dose administrada, farmacocinética, farmacodinâmica e predisposição individual. Objetivo: apresentar um relato de caso de reação alérgica à mepivacaína, de paciente do gênero feminino, 22 anos, que apresentou adução de glote durante atendimento de urgência na clínica odontológica do UNIVAG, e posteriormente submetida a testes alergológicos confirmando sensibilidade a mediadores IgE. Em função da hipersensibilida-

de apresentada, a paciente utilizou prometazina (anti-histamínico) e prednisona, prévios ao tratamento odontológico, quando necessário o uso de anestésicos locais. Durante o tratamento a paciente respondeu de forma positiva, não apresentando qualquer outra reação adversa com os anestésicos locais usados (lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000). Conclusão: apesar de raras as reações alérgicas a mepivacaína, é muito importante que o profissional da área da saúde esteja atento para esta possibilidade, com diagnóstico rápido e início precoce do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Anestésicos, hipersensibilidade, alergia, mepivacaína.

INTRODUÇÃO

A anamnese realizada previamente a qualquer procedimento odontológico é imprescindível para a avaliação do estado de saúde geral do paciente, podendo prevenir cerca de 90% das situações de emergência e urgência em consultórios dentários¹. O controle adequado da dor é de fundamental importância para o êxito do tratamento dentário, sendo a anestesia local por meio de administração (injeção) de anestésico, um procedimento de rotina.^{1,2} Os anestésicos locais bloqueiam a sensação de dor através da interferência com a propagação dos impulsos nervosos periféricos, tanto a produção quanto a condução dos potenciais de ação são inibidas². Dados eletrofisiológicos indicam que os anestésicos locais não alteram significativamente o potencial de repouso normal da membrana nervosa, e sim diminuem certas respostas dinâmicas à estimulação nervosa³. Os anestésicos do grupo éster foram os primeiros a serem utilizados e nesse grupo estão incluídos a cocaína, a procaína e a benzocaína. Os ésteres não são encontrados na forma de tubetes no Brasil, em virtude de sua elevada toxicidade. Atualmente, os anestésicos locais mais utilizados em Odontologia são a lidocaína, articaína, mepivacaína e a bupivacaína (aminas terciárias), que se constituem em uma alternativa menos tóxica, mais efetiva e com menor potencial alergênico que os anestésicos tipo éster⁴.

No Brasil, as soluções anestésicas locais contêm dois tipos

de vasoconstritores, que conferem profundidade e duração da anestesia: as aminas simpaticomiméticas e a felipressina. As aminas simpaticomiméticas são adrenalina (ou epinefrina), noradrenalina (ou norepinefrina), levonordefrina (ou neocoberfina) e fenilefrina.

A fenilefrina é associada exclusivamente à lidocaína e recebe os nomes comerciais de Biocaína® (Dentsply-Maillefer, Ballaigues, Suíça) ou Novocol® (SS White Artigos Dentários Ltda., Rio de Janeiro, Brasil). Tal substância possui potência menor que a adrenalina, entretanto, em decorrência de sua maior estabilidade, apresenta duração mais prolongada¹. A felipressina (nome comercial: Octapressin®) está contida somente em soluções cujo sal anestésico é a prilocaína. Alguns exemplos: Biopressin® (Herpo Produtos Dentários Ltda., Rio de Janeiro, Brasil), Citanest com Octapressin® (Dentsply-Maillefer), Prilonest® (DFL, Rio de Janeiro, Brasil) e Citocaína® (Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., Itapira, Brasil). Esse vasoconstritor não induz alterações na pressão arterial, na circulação coronária, no volume cardíaco e no pulso. Por outro lado, é pouco indicado para situações em que se deseja hemostasia⁴.

A reação alérgica se dá como uma resposta orgânica a uma substância, com a qual se entrou em contato e pode se apresentar de dois tipos: I (hipersensibilidade imediata) e IV (dermatite de contato), sendo que os do tipo amida estão sujeitos a causar

os dois tipos de hipersensibilidade. As principais complicações advindas da anestesia local são síncope, angina pectoris, hipotensão postural, bronco espasmo, reação anafilática, infarto do miocárdio. Quanto à porcentagem das emergências médicas, ocorrem 54,9% durante e após a anestesia local, 22% durante o tratamento e 1,5% logo após o tratamento⁶.

O cirurgião-dentista deve conhecer o mecanismo de ação dos fármacos utilizados em seu dia a dia, entendendo as eventuais complicações e, conseqüentemente, minimizando os riscos da sua utilização. O objetivo desse trabalho foi apresentar um relato de reação alérgica ao anestésico mepivacaína, administrado por meio de técnica anestésica de bloqueio do nervo alveolar inferior.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 22 anos, casada, foi submetida a tratamento odontológico oito meses antes de procurar a Clínica de Odontologia do UNIVAG (Centro Universitário da Várzea Grande, Várzea Grande-MT), onde iniciaram os primeiros sintomas da alergia. De acordo com a paciente, na primeira consulta sentiu sua garganta fechar e dificuldade em falar. Descreveu os sintomas ao dentista e a resposta dada à paciente foi que isso era normal. Após o incidente, sua próxima experiência odontológica ocorreu no complexo do UNIVAG, em um tratamento endodôntico do elemento dentário 47 na urgência. Foi realizada a anamnese e iniciado o atendimento clínico, sendo que durante o procedimento foi utilizado cerca de quatro tubetes de anestésico mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000. Na anamnese a paciente não relatou ao acadêmico sua sintomatologia progressiva e em um determinado momento a paciente sentiu sua garganta fechar e dificuldade na fala. Neste momento um Professor da clínica odontológica foi chamado para ajudar, sendo então oferecido um comprimido (anti-histamínico), no entanto ela apresentava grande dificuldade para deglutir. Durou cerca de 2 horas para o alívio de sua sintomatologia, desde os primeiros sintomas.

Na semana seguinte, ela foi atendida por outro acadêmico, que encaminhou a um alergologista (especialidade médica que visa o diagnóstico e tratamento das doenças alérgicas), para serem realizados os exames necessários. O médico diagnosticou que a paciente possui sensibilidade aos mediadores IgE, orientando ao uso de Prometazina (Fenergan- 25mg, Cloridrato de Prometazina), Prednisona (Prednax-20mg), para que fossem tomados 2 horas antes do início dos procedimentos odontológicos que tenha necessidade de anestesia local. O sal usado no tratamento, em conjunto com os fármacos receitados, foi a lidocaína 2%, considerado o anestésico local padrão em Odontologia com o qual todos os outros anestésicos são comparados. Em razão de a paciente ter apresentado bom estado de saúde geral, o tratamento odontológico foi continuado na Clínica Odontológica do UNIVAG, seguindo as recomendações médicas. Os procedimentos realizados não foram de complexidade elevada, mesmo assim o uso de anestésico local foi indispensável. Ao final de cada sessão a paciente foi avaliada quanto à presença de alguma sintomatologia referente à reação alérgica, no entanto, nenhuma alteração foi identificada até a conclusão do tratamento odontológico.

DISCUSSÃO

Estima-se em milhares o número diário de anestésias locais em consultórios odontológicos, no entanto, se desconhece a real dimensão da incidência de reações adversas. Sabe-se que as alterações sistêmicas constituem um risco quando do uso dos anestésicos locais na prática odontológica, por isso a importância de uma anamnese minuciosa. No entanto o cirurgião-dentista deve possuir o domínio da técnica anestésica, conhecimentos de fisiologia, anatomia, fazer a adequação da dose (relação dose x peso) do anestésico de acordo com cada paciente e ter conhecimentos farmacológicos para evitar possíveis complicações⁷.

É recomendável a utilização de seringa com sistema de aspiração, aplicar lentamente o anestésico, além disso, deve-se fazer uso de agulhas com um calibre adequado para o procedimento proposto, agulhas longas para injeções que exijam penetração significativa nos tecidos, como nos bloqueios do nervo alveolar superior, posterior e inferior. Deve-se ainda evitar inserir toda a haste da agulha nos tecidos⁸.

É muito comum a dúvida entre os profissionais quanto ao número de anestésicos que podem ser utilizados por sessão. O fato que determina o limite de anestésicos que podem ser utilizados é a solução anestésica ou o vasoconstritor nela contida, bem como suas doses máximas. Para calcular corretamente as doses anestésicas locais é necessário ter conhecimento do peso do paciente, a concentração do sal anestésico, a concentração do vasoconstritor e as doses máximas para cada um deles⁹.

Para o diagnóstico de sensibilidade a anestésicos locais são realizados testes alergológicos. Os testes alergológicos e de imunoterapia alérgica específica, que é uma forma de tratamento e consiste na administração de extratos de alérgenos padronizados e purificados por via subcutânea, em quantidades crescentes de alérgenos de modo a criar uma tolerância, com o objetivo de alterar a resposta imune ao futuro contato com o alérgeno, reduzindo os sintomas e o tratamento tem duração de 3 a 5 anos e devem ser realizadas por médicos especializados (alergologista).

Os testes de hipersensibilidade a anestésicos locais são feitos de forma crescente de exposição e de doses, através do protocolo estabelecido em 1997, este teste deve ser realizado sem conservantes ou vasoconstritores devendo ter um controle com solução fisiológica 0,9%. É realizado um teste intradérmico e o teste de provocação no subcutâneo progressivamente, estando presente o agente causador e outros anestésicos semelhantes, caso ainda persista dúvidas, o ensaio radio alérgico absorvente (RAST) pode ser indicado¹⁰.

O RAST possui limitações, no entanto é eficaz para altas diluições, sendo um alerta ao médico ou dentista sobre o agente anestésico a se usar. É usado para testes mais precisos sendo necessária a obtenção de amostra de sangue, são usados geralmente quando testes cutâneos não podem ser realizados, como em pacientes que fazem uso de certos medicamentos ou ainda portadores de doenças de pele que podem interferir no resultado final de exame ou para identificação específica do mediador IgE.

Em casos de angioedema grave, é indicada a administração de oxigênio, intubação traqueal, epinefrina por via muscular, anti-histamínico e hidrocortisona por via venosa, o angioede-

ma está associado à liberação de histamina e outras substâncias na corrente sanguínea, como parte de uma resposta alérgica, dentre os anti-histamínicos vendidos sob receita médica estão: azatadina, clemastina, astemizol, prometazina e terfenadina. O bronco-espasmo apresenta-se com um estreitamento da luz do canal, impedindo a passagem de ar até os pulmões, geralmente controlados por bronco-dilatadores. O tratamento deve se basear pela gravidade do caso clínico, em situações com propensão a fatalidade, usa-se um tratamento mais agressivo. Mesmo os anestésicos locais se apresentando como drogas bem toleradas, relatos de reações adversas anteriores, faz com que médicos e dentistas se assegurem dos riscos para que não exponham seus pacientes a novas incidências¹¹.

CONCLUSÃO

Embora sejam raras as reações alérgicas à mepivacaína, é importante que o profissional da área da saúde esteja atento para esta possibilidade, com diagnóstico rápido e início precoce do tratamento.

REFERÊNCIAS

01. Vasconcelos RJH, Nogueira RVB, Leal AKR, Oliveira CTV, Bezerra JGB. Alterações sistêmicas decorrentes do uso da lidocaína e prilocaína na prática odontológica. *Rev Cir Traumat Bucomaxilofacial*. 2002;1(2):13-9.
02. Tortamano IP, Siviero M, Costa CG, Buscariolo IA, Armonia PL. A comparison of the anesthetic efficacy of articaine and lidocaine in patients with irreversible pulpitis. *J Endod*. 2009;35(2):165-8.
03. Becker DE, Reed KL. Essentials of local anesthetic pharmacology. *Anesth Prog*. 2006;53(3):98-108.
04. Paiva LCA, Cavalcanti AL. Anestésicos locais em Odontologia: uma revisão de literatura. *Publ UEPG Cienc Biol Saúde*. 2005;11(2):35-42.
05. Soares RG, Salles AA, Irala LED, Limongi O. Como escolher um adequado anestésico local para as diferentes situações na clínica odontológica diária? *Rev Sul-Bras Odontol*. 2006;3(1):35-40.
06. Malamed SF. Local anesthetics: dentistry's most important drugs, clinical update 2006. *J Calif Dent Assoc*. 2006;34(12):791-6.
07. Blanton PL, Jeske AH. Avoiding complications in local anesthesia induction: anatomical considerations. *J Am Dent Assoc*. 2003;134(7):888-93.
08. Amarante A, Cardoso M, Maciel AS, Dultra JA. Fratura de agulha – relato de caso *Rev Cienc Med Biol*. 2008;7(3):305-9.
09. Bahl R. Local anesthesia in dentistry. *Anesth Prog*. 2004;51(4):138-42.
10. Montan FR, Cogo K, Bergamaschi CC, Volpato MC, Andrade ED. Mortalidade relacionada ao uso de anestésicos locais em Odontologia. *RGO*. 2007;55(2):197-202.
11. Santos JC, Rumel D. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006;11(1):183-90.

ABSTRACT

Objective: Even though the effectiveness of local anesthetics in dental care is incontestable, these drugs are capable of triggering reactions either beneficial or harmful. Allergic reactions depend on the drug, dose, pharmacokinetics and pharmacodynamics of individual predisposition. The aim of this paper was to present a case report of hypersensitivity to mepivacaine. Case report: Female patient, 22 years, presented an adduction of the glottis during emergency care at the dental clinic of UNIVAG, who subsequently underwent allergy tests confirming her IgE sensitivity to mediators. Due to the adverse reaction presented,

the patient used promethazine (antihistamine) and prednisone prior to dental treatment, if necessary the use of local anesthetics. Throughout the treatment, the patient responded positively and did not show any adverse reaction to use of the local anesthetics (2% lidocaine with epinephrine 1:100.000). Conclusion: It was possible to conclude that, even allergic reactions to mepivacaine are rare, it is very important that health professional be aware of this possibility, with rapid and early diagnosis.

KEYWORDS: Anesthetics, hypersensitivity, allergy, mepivacaine.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Alessandra Nogueira Porto
Rua Manoel Ferreira Mendonça, 149,
Bairro Bandeirantes- Cuiabá-MT-78010-160 – Brasil.
Telefone: 0-xx-65-3624-0177
email: aleporto@terra.com.br