

Basta de opiofobia!

DOL — Dor On Line · Boletim Científico sobre Dor · ISSN 2446-6670

A Meperidina foi sintetizada na Alemanha em 1939. Indicada na época como espasmolítica, talvez seja o opioide mais utilizado no tratamento da dor pós-operatória, com potência média igual a 12,5% em relação àquela obtida pela morfina. Quando os efeitos muscarínicos da morfina são indesejáveis, a meperidina torna-se a medicação escolhida por possuir propriedades espasmogênicas e antimuscarínicas, além de não causar miose (contração da pupila) e não possuir efeito béquico (acalmar a tosse). Se comparada com a morfina, a meperidina é menos obstipante, mais hipotensora e mais emética. O maior problema da meperidina é a formação de um metabólito ativo, a normeperidina. Esta possui meia-vida entre 15 e 40 horas, além de possuir metade das propriedades analgésicas e duas vezes mais efeitos estimuladores e tóxicos no sistema nervoso central. Também interage com os inibidores da monoamina oxidase, podendo causar síndrome serotoninérgica, muitas vezes fatal. O efeito analgésico da meperidina dura de duas a três horas sendo, em alguns casos, necessária uma nova administração. O problema é a meia-vida da normeperidina ser maior e cumulativo, atingindo níveis tóxicos. Alguns usam a meperidina no controle dos tremores pós-cirúrgicos, sendo que estes tremores podem ser evitados de modo profilático com o uso de colchões e mantas térmicas. Durante anos a ciência não conseguiu estabelecer níveis seguros de meperidina e vários autores defendem a não prescrição do medicamento. Em hospitais americanos, pacientes indigentes receberam, nos anos de 2000 e 2001, menor número de prescrições de meperidina que os doentes particulares, pois os indigentes foram atendidos e prescritos, preferencialmente, pelos residentes que

estavam mais atualizados que os médicos orientadores a respeito dos perigos da toxicidade dos metabólitos da meperidina. (IRS) Nota da redação: O texto original foi escrito por José Oswaldo de Oliveira Júnior, neurocirurgião que integra a diretoria da SBED e é diretor e titular do Departamento de Terapia Antálgica, Cirurgia Funcional e Cuidados Paliativos da Escola de Cancerologia Celestino Borroul da Fundação Antonio Carlos Prudente, em São Paulo.

Fonte: novo.dol.inf.br/materia/basta-de-opiofobia · Conteúdo do Boletim DOL — Dor On Line. Reprodução permitida mediante citação da fonte.

DOL - DOR ON LINE