Uma reavaliação do diazepam intramuscular para emergências psiquiátricas

A second look on intramuscular diazepam for psychiatric emergencies

Pedro Vieira da Silva Magalhães[1]

[1] M.D., M.Sc., Molecular Psychiatry Laboratory, Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Recebido: 6/10/2008 – Aceito: 29/10/2008

Magalhães PVS / Rev Psiq Clín. 2009;36(3):122

Mesmo que medicações orais sejam preferidas sempre que possível, o uso intramuscular (IM) de psicotrópicos é frequentemente necessário em emergências psiquiátricas. O uso de benzodiazepínicos tem sido recomendado em diretrizes recentes por terem eles menor incidência de efeitos colaterais, especialmente sintomas extrapiramidais, quando comparados com antipsicóticos típicos[1].

O lorazepam tem sido o benzodiazepínico de escolha em razão da confiabilidade de sua absorção; sua formulação parenteral, entretanto, não está disponível no Brasil. Isso provavelmente explica a adição de prometazina, um anti-histamínico sedativo, ao haloperidol em emergências[2]. Essa combinação tem a virtude de ter sido testada em vários ensaios clínicos randomizados de alta qualidade, com centenas de pacientes expostos[3]. A adição de prometazina ao haloperidol, entretanto, não foi comparada à combinação de benzodiazapíco e antipsicótico, que é prática-padrão, ao menos em países onde o lorazepam parenteral está disponível[1].

O uso intramuscular de diazepam foi pouco explorado em pesquisa clínica; isso está provavelmente relacionado a dificuldades farmacocinéticas na sua administração glútea por via IM. Embora a absorção de certas drogas após injeção IM possa ser errática, levando à resposta clínica imprevisível, músculo é mais vascular que tecido subcutâneo, com a absorção mais rápida após administração no deltóide e mais vagarosa após injeções no glúteo[4]. Dois estudos demonstraram que o uso IM de diazepam foi tão efetivo quanto o de lorazepam contra a ansiedade[5] e como sedação antes de eletroconvulsoterapia em pacientes com psicose crônica[6].

Alguns estudos demonstraram que a administração no deltoide torna a absorção do diazepam mais confiável. Em um ensaio clínico randomizado, do tipo *cross-over*, a absorção do diazepam após injeção no deltoide foi rápida e completa[7]. Em outro experimento com sujeitos saudáveis, a absorção foi mais rápida e teve efeito clínico mais pronunciado após administração no ombro que na coxa[8].

Com os dados farmacocinéticos disponíveis, é possível argumentar que a administração deltoide de diazepam em adição ao haloperidol poderia ser testada em um ensaio clínico em comparação ao haloperidol e prometazina. Entre os benzodiazepínicos disponíveis no Brasil, o diazepam tem vantagens claras sobre o midazolam, já que é aproximadamente 15 vezes mais barato e amplamente disponível em serviços de emergência para o tratamento de convulsões. Caso a administração deltoide de diazepam se demonstre efetiva em emergências psiquiátricas, deverá haver benefício para os pacientes por terem outra opção útil no tratamento da agitação.

Referências

1. Allen MH, Currier GW, Hughes DH, Reyes-Harde M, Docherty JP. Expert Consensus Panel for Behavioral Emergencies. The Expert Consensus Guideline Series. Treatment of behavioral emergencies. Postgrad Med. 2001 (Spec No):1-88.
2. Huf G, da Silva Freire Coutinho E, Fagundes HM Jr, Oliveira ES, Lopez JR, Gewandszajder M, et al. Current practices in managing acutely disturbed patients at three hospitals in Rio de Janeiro-Brazil: a prevalence study. BMC Psychiatry. 2002;2:4.
3. Huf G, Alexander J, Allen MH. Haloperidol plus promethazine for psychosis induced aggression. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan 25;(1):CD005146.
4. Tuttle CB. Intramuscular injections and bioavailability. Am J Hosp Pharm. 1977;34(9):965-8.
5. Ananth J, Van den Steen N. Intramuscular lorazepam. A double-blind comparison with diazepam and placebo. Neuropsychobiology. 1983;9(2-3): 139-41.
6. Rousos AP, Hazlewood R, Orr R. Intramuscular diazepam as anti-anxiety agent in SCC-modified EST. Dis Nerv Syst. 1969;30(11):752-7.
7. Divoll M, Greenblatt DJ, Ochs HR, Shader RI. Absolute bioavailability of oral and intramuscular diazepam: effects of age and sex. Anesth Analg. 1983;62(1):1-8.
8. Korttila K, Linnoila M. Absorption and sedative effects of diazepam after oral administration and intramuscular administration into the vastus lateralis muscle and the deltoid muscle. Br J Anaesth. 1975;Aug;47(8): 857-62.

Endereço para correspondência: Pedro Vieira da Silva Magalhães. Laboratório de Psiquiatria Molecular. Hospital das Clínicas. Rua Ramiro Barcelos, 2350 – 90035-003 – E-mails: pedromagaz@gmail.com e maga@ufpel.tche.br