

sistémico. Deben ser previstos problemas anestésicos debidos a la vía aérea difícil, cuello largo, tráquea estrecha y venas frágiles y las medidas de urgencia deben estar preparadas para solventar cualquier eventualidad. La posibilidad de alteración hematológica, como anemia, pancitopenia y leucemia, debe ser evaluada en el período preoperatorio conjuntamente con la evaluación nutricional.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Seckel HPG. Bird-headed dwarfs: studies in developmental anthropology including human proportions. Springfield: Charles C. Thomas; 1960.
2. Shanske A, Caride DG, Menasse-Palmer L, et al. Central nervous system anomalies in Seckel syndrome: report of a new family and review of the literature. *Am J Med Genet.* 1997;70:155–8.
3. Parent P, Moulin S, Munck MR, et al. Bird headed dwarfism in Seckel syndrome. Nosologic difficulties. *Arch Pediatr.* 1996;3:55–62.

4. Murthy J, Seshadri KG, Ramanan PV, et al. A case of cleft lip and palate associated with Seckel syndrome. *Cleft Palate Craniofac J.* 2004;41:202–5.
5. Rajamani A, Kamat V, Murthy J, et al. Anaesthesia for cleft lip surgery in a child with Seckel syndrome—a case report. *Paediatr Anaesth.* 2005;15:338–41.

Anju Grewal^a, Dinesh Sood^a, Nidhi Bhatia^{b,*},
Ramneesh Garg^c, Sheerin Shah^c y Harminder Kaur^a

^a Departamento de Anestesiología, Dayanand Medical College & Hospital, Ludhiana, Punjab, India

^b Departamento de Anestesiología y Entrenamiento Intensivo, Postgraduate Institute of Medical Education & Research, Chandigarh, India

^c Departamento de Cirugía Plástica, Dayanand Medical College & Hospital, Ludhiana, Punjab, India

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nidhi.bhatia75@gmail.com (N. Bhatia).

Disponible en Internet el 2 de mayo de 2014

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjanes.2013.08.005>

Estudio comparativo entre la bupivacaína (S75-R25) y la ropivacaína para evaluar la seguridad cardiovascular en el bloqueo del plexo braquial: Hamaji A, et al. *Rev Bras Anesthesiol.* 2013;63(4):322-326



Estimado Editor:

Para mí (que soy la verdadera autora del último anestésico local obtenido en todo el mundo, la mezcla enantiomérica de la bupivacaína, o simocaína o incluso novabupi) ha sido muy grato constatar la eficacia, sin la correspondiente cardiotoxicidad de ese producto, gracias a la investigación de mis colegas del Servicio de Anestesia del Hospital de Clínicas de la USP (en el cual trabajo).

El método adoptado en la investigación se basa en la medida de las variables importantes para la técnica del bloqueo del plexo, garantizando el gran valor de esa investigación. Por lo tanto, es un trabajo clínico bien realizado y capaz de refrendar mis hallazgos en la fase preclínica del estudio de ese compuesto en cuanto al binomio eficacia/seguridad.

Pero sin embargo hay algunas incoherencias que aparecen en la redacción de ese artículo. Y son:

a) Los autores, al referirse al anestésico local en comparación con la ropivacaína, incurrieron en una mentira histórica.

El invento que trajo como resultado el compuesto racémico no equimolar formado por los isómeros antagónicos que son los enantiómeros de la bupivacaína (S75:R25%), NO FUE DE NINGUNA MANERA, creado por una compañía farmacéutica brasileña.

Para decir la verdad, la idea original se dio en mi laboratorio, en el Departamento de Farmacología del Instituto de Ciencias Biomédicas de la Universidad de São Paulo y donde también tuvo lugar la solicitud de patentado. Como respaldo a esta verdad histórica, ese producto fue aprobado por el Instituto Nacional de la Propiedad Industrial (INPI) que es el órgano regulador del gobierno de Brasil y que fue el que concedió la patente y recientemente la hizo oficial por medio de la carta patente (fig. 1).

En el transcurso de la redacción del artículo, sin embargo, se hace referencia a ese compuesto y se le atribuye su origen a la «farmacología brasileña que introdujo una mezcla enantiomérica de isómeros ópticos que contienen un 75% de levobupivacaína (S-) y un 25% de dextrobupivacaína (R+) a bupivacaína S75-R25».

Mi pregunta es: ¿Cuál(es) grupo(s) de farmacólogos responde(n) por ese hallazgo? Eso no se mencionó.

¿Y por qué la verdadera autoría se omitió, incluso ocultando la propia Universidad de São Paulo como institución? La pregunta permanece sin respuesta.

¿No habría sido más correcto consultar la literatura para que no se cometiesen errores graves perjudicando la excelencia de la investigación y destruyendo así la reputación de los autores (incluso algunos que son profesores famosos)? Si hacemos una rápida barredura en la literatura, encontraríamos estudios confiables (entre otros) y artículos pertinentes y fidedignos. Por ejemplo:

1. Simonetti MPB, Ferreira FMC. Does the D-isomers of bupivacaína contribute to the improvement of efficacy

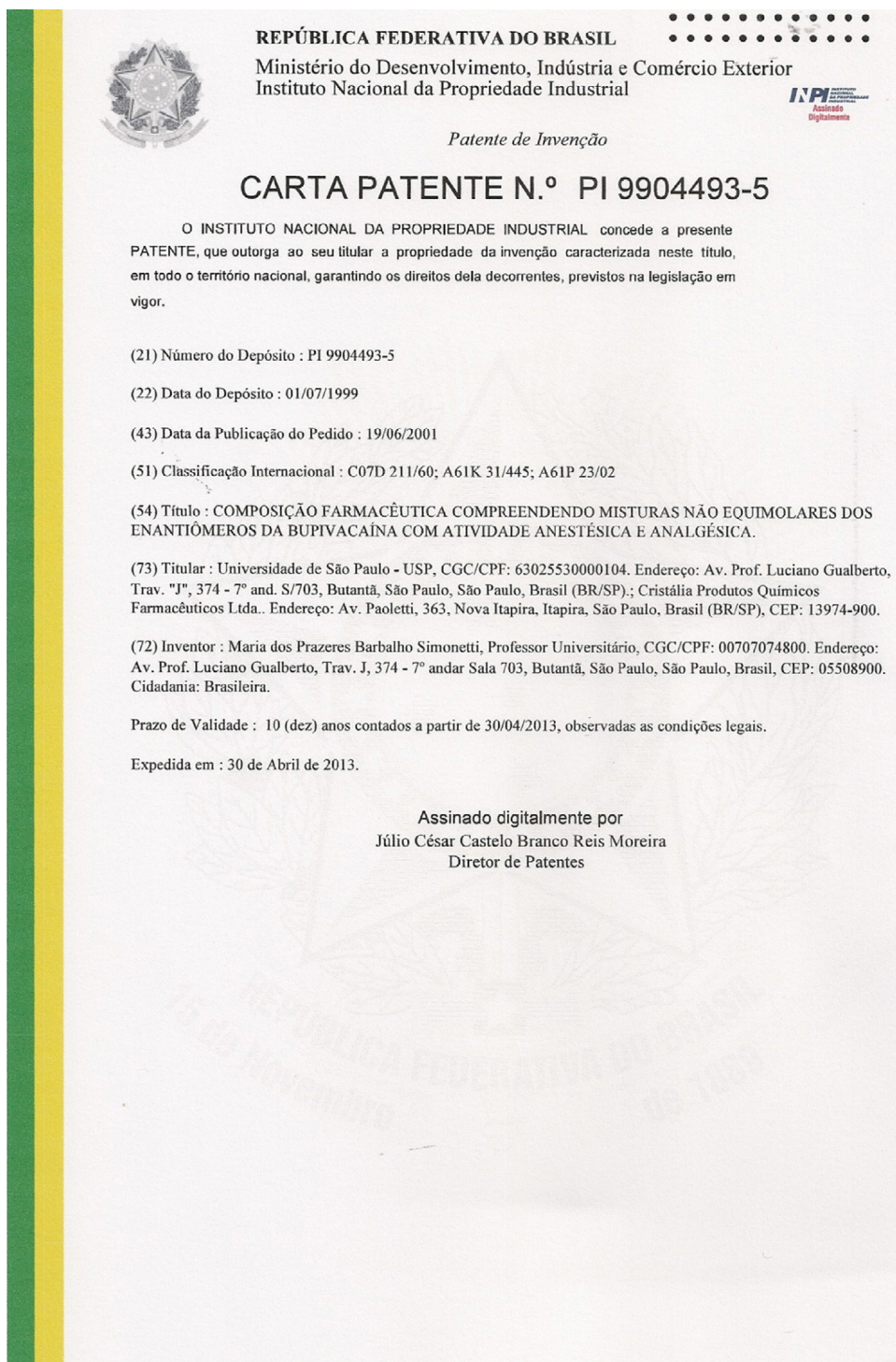


Figura 1 Carta de patente.

- in neural block? Reg Anesth and Paim Med. 1999; 24(Supl):43.
2. Simonetti MPB, et al. Is it worth manipulating the enantiomeric ratio of bupivacaine to improve the efficacy of the neural block with reduced cardiotoxicity? Inter Monitor-ESRA. 1999;11(Supl):198.
3. Simonetti MPB. Anestésicos locais espinhais levógiros. In anestesia peridural, atualização e perspectivas: Delfino J, Vale Nilton. Anestesia peridural: atualização e perspectivas. São Paulo: Editora Atheneu. 2000:81-97.
4. Simonetti MPB. A epopeia do desenvolvimento dos anestésicos locais em curso de educação a distância em anestesiologia. Editores: Carraretto A, Viana P. 2007, Vol. VII, p. 162-178.
5. Simonetti MPB. Patente: curiosidades vernáculas e história da ideia que foi patenteada e da patente

que não foi concedida. *Anestesia em Revista*. 2013;2: 9-21.

b) Mientras tanto, el nombre químico con el que se bautizó mi anestésico por la empresa que lo vende ha generado situaciones vergonzosas. Lo denominé Simocaína (S de izquierdo y *caína*, que es el sufijo usado por Neumamm para los cristales de las hojas de la *Erytroxilon coca* y adoptado para todos los anestésicos locales obtenidos desde 1855), obedeciendo a una nomenclatura vigente. Sin embargo, y sin poderlo yo controlar ya que mi invento fue cedido por la USP a la empresa que lo vende, ese compuesto recibió un mote inapropiado, y así ha sido difícil de ser citado en los trabajos, por ser demasiado extenso, englobando a toda la farmacotécnica: *Clorhidrato de levobupivacaína en exceso enantiomérico al 5%, 75 para 25%*. ¡Caramba! Y por eso viene la simplificación de que se valen los investigadores brasileños para llamarle levobupivacaína (que es otro anestésico local, homoquiral-a *Chirocaine*), al producto racémico no equimolar de la bupivacaína (el anestésico local brasileño). Hago hincapié aquí en que el agente levobupivacaína obtenido por la Chirosciences por medio de la resolución del racemado equimolar JAMÁS existió comercialmente en Brasil.

c) Consecuencias: el error semántico genera una confusión a los árbitros o jueces, principalmente los extranjeros, pues existen diferencias significativas (farmacodinámica y farmacocinéticas) entre la simocaína (que es racémica) y la levobupivacaína (que es homoquiral), además de las diferencias estereoselectivas. Pero hay otro agravante: el anestésico brasileño (Simocaína) no puede ser comparado con los resultados de las investigaciones en las cuales se usó efectivamente la levobupivacaína homoquiral a la guisa conclusiones. Sería comparar entidades completamente diferentes o peras con manzanas. Lo más importante es que esa impropiedad de nomenclatura seguramente podrá perjudicar la investigación brasileña, si se pretendía someterla a las revistas en el extranjero (¡si detectamos el error!), además de convertirse en un ejemplo horrible para los jóvenes colegas investigadores que tienen que convivir con un dato falso. Y por si fuera poco, también afecta la reputación de excelencia de los autores del artículo, además de «puentear» el mérito de la USP. Y más todavía, se desprestigia la RBA y su

Cuerpo Editorial (que deja pasar esa impropiedad), ya que nuestra Revista, siendo una revista trilingüe, se ha venido expandiendo más allá de las fronteras brasileñas, habida cuenta del interés existente en los autores turcos, que han hecho suyos ese sofisma, y que se han valido de citas de trabajos brasileños en los cuales la nomenclatura del anestésico está incorrecta. Igualmente la levobupivacaína pura no debe fundamentar los resultados de la bupivacaína S75-R25 por las razones que ya expliqué, como suele suceder con muchos trabajos, inclusive en el citado en este epígrafe.

Espero que los autores de la USP se retracten de esta omisión a la Universidad de São Paulo, ¡pues ha sido ella la cuna para la obtención de la primera y única patente concedida a la anestesia regional brasileña!

Haciendo referencia al gran fisiólogo, Premio Nobel de 1906, Ramón y Cajal, transcribo sus palabras, que son una prueba irrefutable de la defensa de la propiedad intelectual y que seguramente tienen gran importancia para la reflexión de los maestros formadores de médicos anestesiólogos e investigadores:

«Al ser una víctima de los molestos olvidos y de los injustos silencios, nos damos cuenta de que cada idea es una criatura científica, cuyo autor, que le dio vida gracias a grandes esfuerzos, exhala al ver desconocida su paternidad, los mismos doloridos gritos que emitiría la madre a quien le quitasen el fruto de sus entrañas»¹.

Espero haber contribuido sin pretender nada más que la búsqueda de la verdad, ya que soy bastante conocida y muy bien pagada con los debidos royaltis.

Bibliografía

1. Ramon Y, Cajal S. *Redação do trabalho científico*. En: *Regras e conselhos sobre a investigação científica*, 1933. Tradução: Achilles Lisboa. 3.ª ed. São Paulo: Edusp; 1979. p. 115.

Maria P.B. Simonetti

TSA

Correo electrónico: simonet@usp.br

Disponible en Internet el 24 de mayo de 2014

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjanes.2013.10.016>