

Sodium Bicarbonate Alleviates Penile Pain Induced by Intracavernous Injections for Erectile Dysfunction **1**

Dr. Luiz Otavio Torres¹

(Alívio da dor peniana induzida por injeções intracavernosas para a disfunção erétil, com o uso do bicarbonato de sódio.)

MORIEL, E.Z.; RAJFER, J. - UCLA School of Medicine, California. The Journal of Urology, vol. 149, 1299-1300, maio 1993.

Na tentativa de determinar se a dor associada com injeções intracavernosas poderia ser devida à acidez de medicamentos, os autores fizeram um estudo randomizado comparando a incidência da dor peniana após injeção intracavernosa com ou sem associação de bicarbonato de sódio.

Foram selecionados 38 pacientes consecutivos entre 23 e 77 anos de idade (Idade média de 55 anos) que foram avaliados para disfunção erétil. Os pacientes de forma randomizada, receberam um volume de 0,2 ml de uma combinação de Papaverina 6 mg, Fentolamina 0,1 mg e Prostaglandina E1 10mcg, com ou sem a adição de 0,031ml de uma solução de bicarbonato de sódio a 7,5% (0,03 mEq). Os respectivos ph estão no quadro abaixo:

ph das drogas vasoativas

solução	ph
Prostaglandina E1	4,14
Fentolamina	4,54
Papaverina	3,46
Fentolamina (5mg)+PGE 1(500 mcg)+Papaverina(300mg/ml)	4,17
PGE1+Fentolamina+Papaverina+Bicarbonato de Sódio(0,031ml 7,5%)	7,05

1. Diretor clínico do Instituto Cavalcanti - Centro de Estudos em Sexualidade Humana/BH.

As injeções foram administradas aos pacientes com a seringa coberta de maneira que nem os pacientes nem o investigador soubessem qual solução estava sendo injetada.

Após a injeção foi pedido aos pacientes para descrever qualquer sensação de desconforto.

Os resultados obtidos foram os seguintes: dos 19 pacientes injetados sem bicarbonato de sódio II (58%) queixaram dor enquanto 8 (42%) não. Desses 15 (79%) tiveram boa resposta erétil. Dos 19 pacientes injetados com bicarbonato de sódio, apenas 1 (5 %) queixou dor enquanto 18 (95 %) não ($P=0.0005$). Desses, 13 (68 %) tiveram boa resposta erétil.

Os autores concluem então que a dor peniana após injeção intracavernosa é provavelmente devida à acidez dos medicamentos e que essa pode ser aliviada elevando-se o ph para um nível neutro.

Questiona-se se esse efeito do bicarbonato de sódio seria devido ao efeito direto do próprio bicarbonato ou a alteração do ph.

É sem dúvida um estudo bastante interessante e que abre campo para novas associações de drogas.

Gostaríamos porém de chamar a atenção para um dado bastante interessante: a droga mais comumente associada à dor é a prostaglandina E1 - muito mais do que a papaverina. No entanto, o ph da papaverina é em torno de 3,46 e a da prostaglandina E1 em torno de 4,14, ou seja, a papaverina tem um ph menor e causa menos dor do que a prostaglandina E1.

Isso nos sugere que o mecanismo da produção da dor não deve ser de responsabilidade isolada da acidez da droga.

Concordamos com autores que mais estudos devem ser realizados para se avaliar o real papel do uso de soluções tampão associadas à drogas vasoativas utilizadas na disfunção erétil.