

Sr. Editor:

Consideramos necessário comunicar acontecimento no contexto do qual *o uso do benznidazol motivou icterícia*, demarcando fato em geral não detectado por profissionais que reiteradamente e desde há muito tempo prescrevem esse medicamento.

Durante tarefa laboratorial envolvendo camundongos infectados pelo *Trypanosoma cruzi*, ocorreu acidente, tendo agulha produzido discretíssimo ferimento em dedo de mão protegida por luva. Imediatamente foram adotadas medidas preventivas pertinentes ao local. Contudo, em virtude de constituir atitude imprescindível numa situação como a descrita, houve início de administração do benznidazol (7,5 mg/kg/dia), com base em instrução oficialmente indicada para emprego em evento de tal tipo.

Três dias após surgiram alteração da cor da urina e icterícia, mas interrupção da utilização do fármaco antiparasitário teve lugar no sexto dia depois do começo da conduta preventiva da infecção pelo *T. cruzi*. No oitavo dia posterior ao desencadeamento da terapêutica ficou percebida a presença de eritema, que o remédio citado com frequência promove e em tal momento ele já não estava sendo usado.

A icterícia e o eritema perduraram no decurso de três e seis dias, respectivamente.

Hemogramas e exames laboratoriais destinados a detectar distúrbios no fígado não evidenciaram alterações. No entanto, a dosagem de bilirrubinas no soro revelou anormalidades no segundo dia de presença da icterícia: total – 5,8 mg/dL; direta – 0,5 mg/dL; indireta – 5,3 mg/dL. Assim, caráter hemolítico ficou demarcado, sucedendo normalização passados seis dias.

A pessoa vítima do acidente felizmente não ficou infectada pelo *T. cruzi*, conforme concluímos pelos controles parasitológicos e sorológicos levados a efeito.

Em um livreto que presta orientação de natureza prática referente às prescrições de antimicrobianos, pretendendo cooperar em tarefas assistenciais, encontramos menção, sem documentação bibliográfica, ao fato do nifurtimox, congêneres do benznidazol, motivar hemólise quando existe deficiência de glicose – 6 – fosfato desidrogenase (G6PD). No caso por nós descrito não especulamos a respeito disso.

Os que avaliaram intensamente as manifestações adversas imputáveis ao benznidazol não incluíram a icterícia e a hepatotoxicidade entre elas. O relato que agora efetuamos desperta a atenção para um detalhe digno de ser conhecido e útil a propósito de prescrições do produto em questão.

Vicente Amato Neto¹ e Marta Heloisa Lopes¹

1. Instituto de Medicina Tropical de São Paulo

Endereço para correspondência: Prof. Vicente Amato Neto, Lab. de Investigação Parasitológica/USP. Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar 500/1º andar, sala 09, 05403-000 São Paulo, SP

Recebido para publicação em 20/3/2001.