

traqueal difícil com esse dispositivo, mas isso requer uma avaliação formal.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Cook TM, MacDougall-Davis SR. Complications and failure of airway management. *Br J Anaesth.* 2012;109 Suppl. 1:i68–85.
2. Pott LM, Murray WB. Review of video laryngoscopy and rigid fiberoptic laryngoscopy. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2008;21:750–8.
3. Xue FS, He N, Liu JH, et al. More maneuvers to facilitate endotracheal intubation using the Airtraq laryngoscope in children with difficult airways. *Paediatr Anaesth.* 2009;19:916–8.
4. Gómez-Ríos MA, Gómez-Ríos D. Successful combined use of the Airtraq optical laryngoscope DL and a preconfigured intubating

stylet when the glottis is off-centre of the viewfinder. *Anaesth Intensive Care.* 2013;41:808–10.

5. Gómez-Ríos MA, Gómez-Ríos D, Fernández-Goti MC, et al. A simple method for performing orotracheal intubation using the Airtraq optical laryngoscope in the pediatric airway when the glottis is off-center in the viewer. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2014;61:404–6.

Manuel Ángel Gómez-Ríos* e David Gómez-Ríos

Anestesiologia e Medicina Perioperatória, Departamento de Anestesia e Tratamento Intensivo, Complexo Hospitalar Universitário de Corunha, Corunha, Espanha

* Autor para correspondência.

E-mail: magoris@hotmail.com (M.Á. Gómez-Ríos)..

Disponível na Internet em 28 de setembro de 2015

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2014.09.007>

Comparação dos efeitos e das complicações de raquianestesia unilateral versus raquianestesia padrão em cirurgia ortopédica de membros inferiores



Comparison of effects and complications of unilateral versus standard spinal anesthesia in orthopedic surgery of lower limbs

Caro Editor,

É sempre uma grande satisfação ver artigos publicados em nossa Revista Brasileira de Anestesiologia por pesquisadores de fora do Brasil.¹ O tema proposto apesar de simples é muito interessante e de utilidade prática.

Dou meus parabéns aos pesquisadores por fazerem este estudo. A diferença nas doses usadas entre os grupos (12,5 mg e 7,5 mg) justifica algumas diferenças que já conhecemos como a latência, mas também interfere na estabilidade hemodinâmica. Seria também interessante a comparação de doses iguais para inferir que o fato de o bloqueio ser unilateral e não de a dose ser menor é causa da maior estabilidade.

Também tenho algumas sugestões: cuidado na forma de descrever a metodologia da análise estatística para o estudo não cair em descrédito. No método descreve-se que “Se a pressão sanguínea diminuiu em mais de 25% do valor basal e a frequência cardíaca caiu para menos de 50 bpm, o paciente era considerado como hipotenso ou bradicárdico, respectivamente” e posteriormente que “Para a análise estatística das alterações hemodinâmicas o teste *t* de Student pareado foi usado”. Está escrito foi aplicado um teste para comparar variáveis numéricas em variáveis dicotômicas. O teste *t* de Student chama atenção por não fazer sentido nessa situação. O teste exato de Fisher é a opção simples e adequada.² Felizmente o valor de $p = 0,02$ (pre-

cisamente 0,02493) é compatível com o teste adequado, o teste exato de Fisher.

Para outros testes como cefaleia não posso afirmar o mesmo. É fácil reproduzir a análise de variáveis dicotômicas e o valor p correto é 0,0847 de acordo com o teste exato de Fisher. O mesmo ocorre com a bradicardia cujo valor p correto é 0,05389, enquanto no artigo está escrito 0,02. Em outras situações o teste foi mais conservador, o p correto para náusea é 0,005056 enquanto o artigo afirma ser 0,02.

Apesar de não ser interessante para os autores, as diferenças entre os grupos na tabela 2 deve ser descrita de forma completa como explícito no Consort, com valores exatos de p , e não simplesmente $p > 0,05$.³ Chama muita atenção a idade com média 26 no grupo unilateral contra 31 no grupo bilateral com “ $p > 0,05$ ” e é possível reproduzir a análise cujo valor p para o teste *t* é 0,0028 (bicaudal). Esse tipo de informação é relevante porque pacientes jovens são hemodinamicamente mais estáveis, apesar de que podemos considerar ambos os grupos como adultos jovens e considerar de pouca importância esse dado nesse estudo. O verdadeiro problema é, que pressupondo erro não intencional, parecer revisão insuficiente da análise estatística. Esse tipo de erro pode comprometer a credibilidade.

Como sugestão de melhoria deixo online o documento <http://rpubs.com/gabrielmng/revbrasanest2014643>, que detalha a análise das variáveis dicotômicas do estudo.

Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Tekye SMM, Alipour M. Comparação dos efeitos e das complicações de raquianestesia unilateral versus raquianestesia

- padrão em cirurgia ortopédica de membros inferiores. *Rev Bras Anesthesiol.* 2014;64:173–6.
2. Sprent P. Fisher Exact Test, *International Encyclopedia of Statistical Science*. Edited by Lovric M, Springer Berlin Heidelberg, 2011, pp 524-525.
 3. Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT: Consort 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ.* 2010;340:c332.

Gabriel Magalhaes Nunes Guimaraes

Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil

E-mail: gabrielmng@gmail.com

Disponível na Internet em 15 de abril de 2015

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2014.07.010>