



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



CARTAS AO EDITOR

Efeito da rotação da cabeça na pressão intraocular em decúbito ventral: estudo randomizado[☆]



Effect of head rotation on intraocular pressure in prone position: randomized study

Prezado editor,

O artigo intitulado “Efeito da rotação da cabeça na pressão intraocular em decúbito ventral: estudo randomizado” publicado recentemente na Revista Brasileira de Anestesiologia, chama a atenção do seu leitor para a importância da boa prática anestésica com o intuito de prevenir a complicação grave para os pacientes que se submetem a cirurgia em decúbito ventral que é a perda da visão.¹

Os itens importantes que demonstram qualidade em ensaios clínicos randomizados são: randomização, encobrimento, perdas e exclusões.² Esses pontos e a análise estatística executada no artigo merecem alguns comentários.

A randomização permite que características conhecidas e desconhecidas se distribuam equitativamente entre os grupos de análise.² O método da randomização não foi citado pelos autores, apenas foi citada a criação de uma lista, de forma que a escolha dos pacientes aos seus grupos pode ter sofrido viés de seleção. O relato inadequado desse item compromete a análise da validade dos resultados.

O encobrimento é uma técnica empregada para impedir que as subjetividades dos pesquisadores interfiram na execução das pesquisas.² O encobrimento não foi citado pelos autores, apenas foi relatado que o oftalmologista que verificou os dados no momento pré-operatório foi o mesmo para todos os pacientes. O momento mais importante para análise foi o pós-operatório, uma vez que a princi-

pal causa de perda da visão intraoperatória é a isquemia de nervo.³ O conhecimento dos grupos aos quais os pacientes fizeram parte pelo responsável pela coleta dos dados no pós-operatório pode ter influenciado os resultados.

As perdas e exclusões não foram comentadas pelos autores, porém pode-se supor que não ocorreram. A pesquisa parece não ter tido tempo de seguimento pós-operatório e alguns pacientes podem ter apresentado sintomatologia de interesse da pesquisa e não terem sido analisados adequadamente.

A descrição do cálculo do tamanho da amostra não foi feita com detalhes e não permite ser reexecutada para perceber a precisão estatística da análise dos dados coletados. A frequência da perda da visão citada pelos autores é de 0,05% e parece ter sido usada para a execução do cálculo. A magnitude do aumento da pressão intraocular, que é relatada no objetivo da pesquisa, deveria ser usada para estimar o tamanho da amostra. A descrição inadequada do cálculo do tamanho da amostra torna possível haver uma probabilidade de ter ocorrido erro tipo I nessa pesquisa.

Os testes estatísticos não foram descritos em detalhes, de forma que vários testes têm indicação para amostras pareadas e para a situação apresentada pelos autores. Os resultados encontrados podem ser mais confiáveis quando os testes empregados são adequados.

Os autores fazem ressalva a possíveis efeitos benéficos de seus achados para pacientes com glaucoma, porém essa inferência não poderia ter sido feita, pois esse grupo de pacientes fez parte dos critérios de exclusão dessa pesquisa.

A pesquisa ressalta a necessidade de maiores cuidados na execução do ato anestésico em pacientes que permanecem em decúbito ventral no tocante à pressão intraocular e também de outras pesquisas com amostras com melhor descrição de método de randomização e com adequado poder estatístico.

DOI do artigo original:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2012.03.008>

[☆] Local da pesquisa: Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Nuri Deniz M, Erakgün A, Sertöz N, et al. The effect of head rotation on intraocular pressure in prone position: a randomized trial. *Rev Bras Anesthesiol.* 2013;63:209–12.
2. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clin Trials.* 1996;17:1–12.
3. Wallick KS, Kragh JE Jr, Ward JA, et al. Changes in intraocular pressure due to surgical positioning studying potential risk for postoperative vision loss. *Spine.* 2007;32:2591–5.

Fabiano Timbó Barbosa^{a,*}, Tatiana Rosa Bezerra Wanderley Barbosa^a e Rafael Martins da Cunha^b

^a *Centro Universitário Uniseb Interativo, Maceió, AL, Brasil*
^b *Hospital Unimed, Maceió, Maceió, AL, Brasil*

* Autor para correspondência.

E-mail: fabianotimbo@yahoo.com.br (F.T. Barbosa).

Disponível na Internet em 11 de novembro de 2014

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2014.02.018>

Uma questão sobre ropivacaína para raquianestesia unilateral: solução hipobárica



A question about ropivacaine for unilateral spinal anesthesia: hypobaric solution

Caro Editor,

Sou médico do Departamento de Anestesiologia do Hospital Sixth People's, da Universidade Shanghai Jiao Tong, Xangai, China. Tenho muito interesse no uso de ropivacaína para raquianestesia unilateral: solução hipobárica. Portanto, li o artigo intitulado "Ropivacaína para raquianestesia unilateral; hiperbárica ou hipobárica?".¹ Nesse artigo, foi mencionado que o "grupo Hypo (n = 30) recebeu 11,25 mg da ropivacaína (7,5 mg mL⁻¹) + 2 mL de água destilada (a densidade em temperatura ambiente foi de 0,997)". Como a ropivacaína (7,5 mg mL⁻¹) é uma solução isobárica e a densidade da água destilada é 1, por que a densidade da solução mista foi de 0,997? Eu preparei essa solução

mista para verificar a densidade e foi de 1,006. Por favor, responda-me, diga-me de que forma se prepara a mistura da solução e se avalia sua densidade. Muito obrigado.

Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Cantürk M, Kilci O, Ornek D, et al. Ropivacaine for unilateral spinal anesthesia; hyperbaric or hypobaric? *Rev Bras Anesthesiol.* 2012;62:298–311.

Da-Qiang Zhao

Departamento de Anestesiologia, Hospital Sixth People's, Universidade Shanghai Jiao Tong, Xangai, China
E-mail: hellinspy@sohu.com (D. Zhao).

Disponível na Internet em 6 de março de 2015

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2014.02.019>