

Existe Recomendação para Segurança na Prática da Anestesia Regional?

Caro Editor-chefe Dr. Mário J. da Conceição,
Foi com grande interesse que li o artigo publicado na Revista Brasileira de Anestesiologia (RBA) orientando os profissionais quanto a segurança da prática dos bloqueios regionais¹. Parabéns aos autores pelo esforço e seriedade com que trataram este assunto. Gostaria de fazer algumas considerações sobre três tópicos:

As referências

A anestesia é um procedimento médico que se modificou ao longo dos anos devido às inovações tecnológicas e farmacológicas, sendo cabível o pensamento de que as técnicas utilizadas hoje não são as mesmas do passado. Observando as referências, percebe-se que os autores utilizaram publicações que analisaram pacientes submetidos a pesquisas envolvendo anestesia em décadas passadas. O texto não esclarece como os autores agiram perante tal limitação, ou ainda se ela foi considerada em algum momento da análise dos artigos incluídos nas recomendações. Seria possível esclarecer isso?

A estratégia utilizada para identificar os artigos incluídos não deixa claro qual o passo ou momento que tornou possível a utilização de capítulos de livro. O capítulo de um livro foi utilizado, porém, observando seu conteúdo, parece que o mesmo aborda a farmacopeia norte-americana e não especificamente a prática da Anestesiologia mundial².

A fundamentação teórica inicial

Foi preocupação dos autores em dar um enfoque às complicações infecciosas relacionadas ao bloqueio regional, porém é relevante ressaltar que tais complicações são raras; “Não há evidências claras na literatura a respeito da frequência de tais complicações (D)” e “Também é rara a administração errônea de fármacos em bloqueios regionais (?)”. Por isso, a criação de recomendações sem sabermos previamente a frequência real ou estimada dos eventos pode ser vista com ressalvas. Seria possível que os autores realizassem pesquisa no Brasil em conjunto com a Sociedade Brasileira de Anestesiologia para identificar a atual frequência de tais eventos, tornando mais viável a consulta às recomendações?

Os autores utilizam séries epidemiológicas para justificar que, mesmo na ausência da informação publicada em artigos, a frequência das complicações infecciosas e acidentadas estão em ascensão. Entretanto, os estudos utilizados como

referência são das décadas de 1980 e 1990, permanecendo a dúvida sobre o estado atual dos eventos³⁻⁶.

Graus de recomendação e força das evidências

Há recomendações que são baseadas apenas em publicações com nível de evidência D, levando os autores a tomarem uma posição menos afirmativa no texto. Assim, algumas recomendações ficaram um pouco dúbias, necessitando que os autores explicassem melhor o tópico.

Alguns exemplos: “..., exceto na mais extraordinária circunstância, o bloqueio do neuroeixo não deve ser realizado em pacientes com infecção sistêmica não tratada.”; “..., interconsulta com infectologista é recomendada para facilitar o início precoce e efetivo da terapia antibiótica”; e “A Agência Nacional de Vigilância Sanitária não recomenda o reprocessamento de materiais para uso da anestesia regional,...”. Não ficou claro no texto qual o conceito de “extraordinária circunstância”; se a interconsulta com infectologista pode influenciar na tomada de decisão quanto à escolha da técnica anestésica, e se ainda existem hospitais que utilizam material reprocessado no Brasil.

Os autores não fizeram referência ao uso de revisões sistemáticas e metanálises, sendo necessário entender se houve algum critério de exclusão para desconsiderar este tipo de pesquisa, ou se não existem pesquisas deste tipo analisando este tópico.

Em suma, as recomendações existem e devem ser utilizadas perante os pacientes na prática clínica diária, entretanto, alguns pontos devem ser vistos com ressalvas devido à força das evidências que geraram determinadas recomendações, mormente aquelas baseadas exclusivamente no nível de evidência D. Precisamos saber qual a frequência de complicações infecciosas anestésicas no Brasil.

*Professor Fabiano Timbó Barbosa
Universidade Federal de Alagoas
Título Superior de Anestesiologia*

REFERÊNCIAS / REFERENCES

1. Fernandes CR, Fonseca NM, Rosa DM et al. – Recomendações da Sociedade Brasileira de Anestesiologia para segurança em anestesia regional. Rev Bras Anesthesiol, 2011;61:668-694.
2. USP Chapter 797 with proposed revisions 2006 – <http://www.usp.org/pdf/EN/USPNF/PF797redline.pdf>.

3. Moen V, Dahlgren N, Irestedt L – Severe neurological complications after central neuraxial blockades in Sweden 1990-1999. *Anesthesiology*, 2004;101:950-959.
4. Horlocker TT, McGregor DG, Matsushige DK et al. – A retrospective review of 4,767 consecutive spinal anesthetics: central nervous system complications. Perioperative Outcomes Group. *Anesth Analg*, 1997;84(3):578-584.
5. Wang LP, Hauerberg J, Schmidt JF – Incidence of spinal epidural abscess after epidural analgesia: a national 1-year survey. *Anesthesiology*, 1999;91(6):1928-1936.
6. Aromaa U, Lahdensuu DA, Cozanitis S – Severe complications associated with epidural and spinal anaesthetics in Finland 1987-1993. A study based on patient insurance claims. *Acta Anaesthesiol Scand*, 1997;41:445-452.