



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



CARTAS AO EDITOR

Avaliação da eficácia de lidocaína e sulfato de magnésio para reduzir os efeitos hemodinâmicos desencadeados pela laringoscopia/intubação

Evaluation of the efficacy of lidocaine and magnesium sulphate in reducing the hemodynamic effects caused after intubation/laryngoscopy

Cara Editora,

Primeiramente gostaríamos de agradecer à Revista Brasileira de Anestesiologia pela publicação desse estudo, que comparou os efeitos da lidocaína e do sulfato de magnésio e aos pesquisadores pelos esforços na feita do estudo.

O critério de seleção da população de indivíduos mais a natureza dos estudos prospectivos randômicos e duplo-cegos excluem qualquer questão de viés.

No entanto, identificamos várias limitações relacionadas ao método. Primeiro, um estudo conduzido em centro único com um pequeno número de indivíduos não é representativo de uma população maior. Além disso, de acordo com a análise do poder do estudo, o Grupo L deveria ter no mínimo 25 pacientes para que se pudesse chegar a conclusões precisas sobre a lidocaína – embora a diferença de “um” possa ser considerada irrelevante.

Teria sido útil se os pesquisadores tivessem explicado com mais detalhes a escolha dos métodos de administração das drogas. Pode-se sugerir que uma dose total mais baixa de lidocaína poderia ter atingido os efeitos máximos mais rapidamente com um *bolus*.¹ Além disso, ficamos na dúvida se a intenção dos pesquisadores foi a de administrar infusões das drogas do estudo que ainda diminuiriam a pressão arterial seis minutos após intubação traqueal (IT).² Estamos curiosos para saber quanto tempo demorou após a infusão das drogas até que a pressão arterial dos indivíduos voltasse ao normal.

Sabemos que a etnia é um dos principais fatores de risco para a hipertensão arterial. Descobriu-se que as pressões sistólica e diastólica são maiores nos negros do que nos indivíduos de origem europeia.³ Portanto, uma pressão arterial maior no Grupo M pode ser devido ao número maior de participantes com ascendência africana. Os autores não forneceram dados suplementares que indicassem as etnias dos



participantes, o que seria útil para avaliar a contribuição da etnia em relação ao efeito causado pela droga na pressão arterial.²

Os autores afirmam que seu estudo “foi feito com pacientes saudáveis”; porém, a tabela 1 do artigo publicado por Mendonça et al. sugere que uma proporção dos participantes tomou diuréticos, bloqueadores do receptor de angiotensina e inibidores da ECA.² Como os autores não fornecem dados suplementares, não está claro se 15 participantes tomavam anti-hipertensivos ou se um número menor tomou várias drogas. Além disso, o artigo não explica por que esses participantes tomavam anti-hipertensivos. Eles podem ter recebido medicação para garantir que apresentassem uma pressão arterial similar pré-cirurgia. No entanto, como a hipertensão está associada à hipertrofia do ventrículo esquerdo, dentre as consequências, é questionável se o estudo foi “feito com pacientes saudáveis”.³ A publicação de material complementar com detalhes sobre a saúde dos pacientes facilitaria uma interpretação precisa dos resultados.²

O título do estudo não deixa claro que o objetivo é comparar a eficácia das duas drogas. Um título que indicasse explicitamente a natureza comparativa do estudo seria mais apropriado.

As várias desvantagens desse estudo incluem a falta de estratificação dos resultados com base na etnia e na saúde dos participantes e explicações abrangentes sobre a escolha dos métodos. Porém, a natureza imparcial do estudo confere crédito aos seus resultados.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Weinberg L, Peake B, Tan C, et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of lignocaine: a review. *World J Anesthesiol.* 2015;4:17–29. Available at: <http://www.wjgnet.com/2218-6182/full/v4/i2/17.htm> [accessed 13/03/17].
2. Mendonça FT, de Queiroz LM, Guimarães CC, et al. Effects of lidocaine and magnesium sulfate in attenuating hemodynamic response to tracheal intubation: single-center, prospective, double-blind, randomized study. *Braz J Anesthesiol.* 2017;67:50–6.
3. Lindhorst J, Alexander N, Blignaut J, et al. Differences in hypertension between blacks and whites: an overview. *Cardiovasc J Afr.* 2007;18:241–7.

Rowena Gnanapragasam^{a,*}, Ateka Gomaa^a e Vinod Patil^b

^a *Barts and the London School of Medicine and Dentistry, Londres, Inglaterra*

^b *Barking, Havering and Redbridge University Hospitals NHS Trust, Londres, Inglaterra*

* Autor para correspondência.

E-mail: r.s.gnanapragasam@smd16.qmul.ac.uk

(R. Gnanapragasam).

Disponível na Internet em 16 de outubro de 2017

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2017.07.006>
0034-7094/

© 2017 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Ventilação mecânica não invasiva após desmame bem-sucedido: uma comparação com a máscara venturi



Non-invasive mechanical ventilation after the successful weaning: a comparison with the venturi mask

Cara Editora,

Agradecemos os comentários sobre nosso estudo que mostra os efeitos benéficos da ventilação não invasiva (VNI) após o desmame.

A ventilação mecânica não invasiva (VMNI) não é uma nova forma de tratamento para insuficiência respiratória em grupo selecionado de pacientes. Em muitas UTIs, a VMNI tem sido usada com sucesso em paciente com clara necessidade de algum apoio respiratório entre o fluxo de oxigênio isolado e a terapia ventilatória invasiva. Seu papel tanto em problemas pulmonares quanto em alguns problemas cardiológicos também foi bem descrito.

O uso profilático rotineiro de VMNI após a extubação é um novo campo promissor. O objetivo principal é evitar o desenvolvimento de falhas na extubação que normalmente não são esperadas.

O estudo foi conduzido em uma UTI mista com pacientes tanto cirúrgicos quanto clínicos. Deliberadamente, escolhemos um grupo misto de pacientes e também tivemos o cuidado de não selecionar pacientes que poderiam exigir mais tempo de VNI do que os outros. Um critério de seleção padronizado que avaliou estabilização neurológica, respiratória e hemodinâmica após um período de estudo de horas foi considerado suficiente para o estudo. Esse procedimento é deliberadamente feito porque a ideia principal dessa nova área de VNI é usar essa forma de apoio respiratório em mais pacientes e em mais ocasiões para que nenhum paciente que tenha a possibilidade de apresentar alto risco de falha na extubação passe despercebido.

Em nosso estudo, a média de idade em ambos os grupos foi superior a 67 e 71 anos. A maioria dos pacientes clínicos e muitos pacientes cirúrgicos precisaram de admissão em UTI e de VM no pós-operatório e apresentaram comorbidades significativas.

Esse fator pode ter sido o motivo tanto da maior taxa de sucesso no grupo VNI quanto da maior taxa de falha na

extubação no grupo VM, em comparação com as taxas da literatura. No entanto, deveria haver um critério de seleção menos detalhado para testar o uso mais sistemático da VNI na prática pós-extubação.

Os diferentes resultados em estudos semelhantes podem representar populações de pacientes diferentes e possivelmente menos graves.^{1,2} Nossos resultados refletem a população de pacientes de nossas unidades. Geralmente, esses pacientes estão em idade mais avançada, têm problemas sistêmicos e normalmente são de alto risco cirúrgico. Nesse aspecto, as características da população de nosso estudo podem ter sido mais bem descritas e, em tais grupos de pacientes, se não em todos, acreditamos que a VNI pode ser benéfica para prevenir o desenvolvimento de insuficiência respiratória após a extubação.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Cabrini L, Zangrillo A, Landoni G. Preventive and therapeutic noninvasive ventilation in cardiovascular surgery. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2015;28:67–72.
2. Al Jaaly E, Fiorentino F, Reeves BC, et al. Effect of adding postoperative noninvasive ventilation to usual care to prevent pulmonary complications in patients undergoing coronary artery bypass grafting: a randomized controlled trial. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2013;146:912–8.

Adiyeke Esra, Ozgultekin Asu, Turan Guldem*, Iskender Altay, Canpolat Gamze, Pektaş Abdullah e Ekinci Osman

Haydarpasa Numune Teaching and Research Hospital, Department of ICU, Istanbul, Turquia

* Autor para correspondência.

E-mail: gturanmd@yahoo.com (T. Guldem).

Disponível na Internet em 10 de novembro de 2017

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2017.08.002>
0034-7094/

© 2017 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).