

- Mendonça FT, de Queiroz LM, da GM, Guimarães CCR, Xavier ACD. Effects of lidocaine and magnesium sulfate in attenuating hemodynamic response to tracheal intubation: single-center, prospective, double-blind, randomized study. *Braz J Anesthesiol Engl Ed.* 2017;67:50–6.
- Oliveira Filho GR, de, Garcia JHS, Goldschmidt R, Dal Mago AJ, Cordeiro MA, Ceccato F. Fatores de previsão de hipotensão arterial precoce em anestesia subaracnóidea. *Rev Bras Anesthesiol.* 2001;51:298–304.
- Pena SDJ, Bortolini MC. Pode a genética definir quem deve se beneficiar das cotas universitárias e demais ações afirmativas? *Estud Av.* 2004;18:31–50.
- Turan A, Memiş D, Karamanlioglu B, Güler T, Pamukçu Z. Intravenous regional anesthesia using lidocaine and magnesium. *Anesth Analg.* 2005;100:1189–92.
- Narang S, Dali JS, Agarwal M, Garg R. Evaluation of the efficacy of magnesium sulphate as an adjuvant to lignocaine for intravenous regional anaesthesia for upper limb surgery. *Anaesth Intensive Care.* 2008;36:840–4.
- Galgon RE, Strube P, Heier J, Groth J, Wang S, Schroeder KM. Magnesium sulfate with lidocaine for preventing propofol

injection pain: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Anesth.* 2015;29:206–11.

Fabricio Tavares Mendonça<sup>a,\*</sup> e Catia Sousa Goveia<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Hospital de Base do Distrito Federal, Unidade de Anestesiologia e Medicina Perioperatória, Brasília, DF, Brasil*

<sup>b</sup> *Hospital Universitário de Brasília, Unidade de Anestesiologia e Medicina Perioperatória, Brasília, DF, Brasil*

\* Autor para correspondência.

E-mail: [fabricio.tavares@me.com](mailto:fabricio.tavares@me.com) (F.T. Mendonça).

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2017.12.004>  
0034-7094/

© 2018 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/>).

## Sugamadex para prevenir náusea e vômito no pós-operatório?



## Sugammadex to prevent postoperative nausea and vomiting?

*Cara Editora,*

Lemos com grande interesse o artigo de Yagan et al. em uma edição recente da revista.<sup>1</sup> Os autores devem ser parabenizados pela elaboração de um ensaio clínico randômico e bem-desenhado. Sugamadex tornou-se medicamento popular em medicina perioperatória com efeitos não apenas importantes para a segurança dos pacientes (p.ex.: paralisia residual), mas também para outros desfechos cruciais, como a alta hospitalar.<sup>2,3</sup>

Para estabelecer de forma mais ampla a validade e reprodutibilidade dos resultados do estudo, consideramos algumas questões relativas ao ensaio que requerem alguns comentários dos autores. Primeiro, como os autores usaram diferentes tipos de procedimentos cirúrgicos, seria importante demonstrar que o consumo pós-operatório de opioides foi semelhante entre os grupos, pois isso pode alterar o desfecho primário.<sup>4</sup> Segundo, parece que os autores não administraram os antieméticos habituais como normalmente é feito na prática de rotina e recomendado pelas diretrizes para náuseas e vômitos pós-operatórios.<sup>5,6</sup> Terceiro e último, não está claro quem coletou os dados e por que os autores não usaram um desenho duplo-cego para evitar viés na mensuração.

Gostaríamos de receber alguns comentários por parte dos autores. Isso ajudaria a estabelecer mais amplamente o significado desse ensaio clínico nesse tópico de muita importância.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Referências

- Yağan Ö, Taş N, Mutlu T, Hancı V. Comparison of the effects of sugammadex and neostigmine on postoperative nausea and vomiting. *Br J Anaesth.* 2017;67:147–52.
- Herring WJ, Woo T, Assaid CA, et al. Sugammadex efficacy for reversal of rocuronium- and vecuronium-induced neuromuscular blockade: a pooled analysis of 26 studies. *J Clin Anesth.* 2017;41:84–91.
- Carron M, Zarantonello F, Lazzarotto N, Tellaroli P, Ori C. Role of sugammadex in accelerating postoperative discharge: a meta-analysis. *J Clin Anesth.* 2017;39:38–44.
- Gacio MF, Lousame AM, Pereira S, Castro C, Santos J. Paravertebral block for management of acute postoperative pain and intercostobrachial neuralgia in major breast surgery. *Br J Anaesth.* 2016;66:475–84.
- Yang GZ, Xue FS, Li HX, Liu YY. Perioperative use of 5% dextrose to decrease postoperative nausea and vomiting. *J Clin Anesth.* 2017;41:63–4.
- Gan TJ, Diemunsch P, Habib AS, et al., Society for Ambulatory Anesthesia. Consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting. *Anesth Analg.* 2014;118:85–113.

Mark C. Kendall\* e Lucas J. Castro-Alves

*Brown University, Warren Alpert Medical School, Department of Anesthesiology, Providence, Estados Unidos*

\* Autor para correspondência.

E-mail: [mark.kendall@lifespan.org](mailto:mark.kendall@lifespan.org) (M.C. Kendall).

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2017.12.013>  
0034-7094/

© 2018 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/>).