

CARTA AO EDITOR

Em referência a “A desregulação dos miRNAs derivados do LCR miR-142-3p e miR-17-5p pode estar associada à cefaleia pós-punção dural em mulheres grávidas sob raquianestesia”

Caro Editor,

Lemos o artigo do Dr. Yucel com interesse e apreciamos o estudo que mostra a associação de desregulação de miRNAs derivados do LCR com cefaleia pós-punção dural após cesariana.¹

No entanto, gostaríamos de contribuir com essa questão essencial e apresentar nossas críticas à obra do autor tanto na literatura anestésica quanto na genética.

O autor afirmou que foram incluídas no estudo gestantes submetidas à cesariana eletiva com raquianestesia e classificadas como condição física I de acordo com o estado físico da American Society of Anesthesiologists (ASA). Em contrapartida, o autor excluiu do estudo gestantes classificadas como ASA II-IV. No entanto, de acordo com o sistema de classificação do estado físico ASA, as gestantes não podem ser classificadas como ASA I. De acordo com sua atualização da diretriz de 2020, a gravidez não é considerada uma doença, mas mesmo as gestantes que não apresentam nenhuma doença sistêmica são classificadas como ASA II devido a alterações fisiológicas durante a gravidez.² Portanto, as gestantes que foram excluídas do estudo por terem sido classificadas como ASA II são pacientes que deveriam ter sido incluídas no estudo, de acordo com a literatura. Embora haja uma associação clara e forte entre estado físico ASA e complicações e mortalidade por todas as causas, esse sistema não foi originalmente projetado ou desenvolvido para prever o risco perioperatório.^{3,4} O objetivo

deste sistema de classificação é resumir, documentar, e comparar o estado de saúde pré-operatório de pacientes cirúrgicos. Desta forma, o sistema de classificação da condição física ASA tornou-se um componente de estudos clínicos tanto em departamentos de anestesia como cirúrgicos. Permite identificar e documentar características demográficas dos sujeitos, semelhanças ou diferenças entre os grupos de estudo em ensaios clínicos.⁵

Por outro lado, o autor utilizou apenas o método de PCR em tempo real para análise do perfil de miRNA em amostras de líquido cefalorraquidiano (LCR) de pacientes. É correto escolher o melhor gene de referência entre muitos genes de referência na literatura usando o NormFinder. No entanto, usar apenas um gene de referência ou um elemento de RNA não codificante curto (SNORD61, SNORD68, SNORD72, SNORD95, SNORD96A, RNU6B-2) para normalização não é uma abordagem apropriada como para análise de perfil de miRNA, um controle negativo, um controle positivo (ou elemento de controle de pico de entrada) e um elemento não codificante curto devem ser avaliados juntos.

Além disso, o autor afirmou que os níveis de expressão de miRNA alvo foram investigados pelo método delta CT. Mas, os valores de desvio padrão não foram fornecidos ao lado dos valores de delta CT nos resultados e seções suplementares. É essencial fornecer esses valores, pois o autor não forneceu o número de repetições (duplicadas, triplicadas, etc.) em cada amostra.

Finalmente, os resultados seriam mais objetivos se a sensibilidade e especificidade da regulação negativa de miR-142-3p e miR-17-5p fossem investigadas por análise ROC.

Em conclusão, o estado físico ASA completo e preciso é essencial para obter dados objetivos em estudos clínicos. E genes alvo de miR-142-3p e miR-17-5p podem ser o foco de estudos futuros sobre PDPH.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Yücel D. Downregulation of CSF-derived miRNAs miR-142-3p and miR-17-5p may be associated with post-dural puncture headache in pregnant women upon spinal anaesthesia. *Brazilian journal of anesthesiology* (Elsevier). 2021.
2. Horvath B, Kloesel B, Todd MM, Cole DJ, Prielipp RC. The Evolution, Current Value, and Future of the American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System. *Anesthesiology*. 2021;135(5):904-19.
3. Hackett NJ, De Oliveira GS, Jain UK, Kim JY. ASA class is a reliable independent predictor of medical complications and mortality following surgery. *International journal of surgery (London, England)*. 2015;18:184-90.
4. Owens WD. American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System in not a risk classification system. *Anesthesiology*. 2001;94(2):378.
5. Kopp VJ. Use of the American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System in research. *Anesthesia and analgesia*. 2013;117(3):752.

Ozkan Onal^{a,b,*}, Tugce Duran^c, Merih Onal^d

^a *Selcuk University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Intensive Care, Konya, Turkey*

^b *Cleveland Clinic Outcomes Research Consortium, Cleveland, USA*

^c *KTO Karatay University Faculty of Medicine, Department of Medical Genetics, Konya, Turkey*

^d *Selcuk University Faculty of Medicine, Department of Otorhinolaryngology, Konya, Turkey*

* Autor correspondente.

E-mails: drozkanonal@selcuk.edu.tr, onali@ccf.org (O. Onal).

Recebido em 23 de fevereiro de 2022; aceito em 14 de março de 2022

Disponível online 25 de março 2022.