

Topical Anesthesia Associated with Phacoemulsification. Experience with 312 Patients

(Rev Bras Anesthesiol, 2008;58:23-34)

Mrs. Editor,

On the scientific article "Topical Anesthesia Associated with Sedation for Phacoemulsification. Experience with 312 Patients", the author reports conflicting results that I think compromise part of the discussion and the conclusions presented.

On methods, it was informed that after sedation with 1 mg of midazolam and instillation of anesthetic eye drops, patients also received 125 µg of alfentanil IV shortly before the surgery, and that the same amount would be repeated on *bolus* administration whenever necessary, in cases of pain or discomfort (euphemism for mild pain). Afterwards, it was reported that only 13.5% of the patients complained of pain during the surgery. However, by analyzing Table IV, it is noticeable that 303 patients (97.1%) received extra doses of alfentanil, i.e., they complained of pain during the surgery, and 275 of those patients (32%) needed 500 µg or more of this analgesic, up to a maximum of 1,250 µg.

Therefore, it is clear that topical anesthesia has a low efficacy and intravenous analgesic complementation with its known inconveniences is necessary. I do not want, nor can I, in this letter discuss the advantages and limitations of this type of anesthesia for phacoemulsification of the lens, but I think that the discussion and conclusions using this sample size should be based on results presented correctly; otherwise, they may overlook their importance.

Antônio Márcio S. Arantes Pereira, TSA

Réplica

Prezado colega, em relação ao seu comentário sobre nosso artigo, gostaríamos de salientar alguns pontos. Primeiramente, está claro no método que os pacientes receberam *bolus* de alfentanil conforme necessidade (algum tipo de desconforto ou dor). Não consideramos desconforto como dor leve, portanto não há eufemismo. A dor tem um caráter subjetivo, indispensável ao seu entendimento e não podemos dimensioná-la a não ser com a afirmativa de quem a sente. Há várias situações na realização desse tipo de intervenção que causa desconforto, tais como lavar o olho com solução fisiológica, manipular a íris, etc. No estudo, foi mostrado na Tabela IV o percentual de alfentanil usado em ambos os casos, não só em pacientes que se queixaram de dor.

Quanto à eficiência da técnica, nossa conclusão refere-se à associação da anestesia tópica à sedação, não à anes-

tesia tópica isoladamente, conforme redigido no texto: "A anestesia tópica associada à sedação mostrou-se de fácil aplicação, prática, rápida, eficaz e acessível a qualquer profissional e estabelecimento de saúde envolvido com o tratamento da catarata, mas a seleção dos pacientes deve ser cuidadosa e ser executada e acompanhada de anesthesiologista. A sedação contribuiu de forma determinante, sobretudo nos pacientes ansiosos e inquietos, pois favoreceu a tranquilidade do doente e conseqüente maior colaboração do mesmo. A boa aceitação pelos pacientes e o baixo índice de complicações perioperatórias sinalizam que essa é uma técnica que pode ser difundida, divulgada e aplicada, respeitando-se a curva de aprendizagem e as habilidades de cada cirurgião."

Por fim, podemos afirmar que nossos resultados foram apresentados de forma correta e refletem, sim, uma rica casuística e uma grande prática diária, que podem ser interpretadas à luz desse trabalho científico.

Romero Henrique Carvalo Bertrand
João Batista Santos Garcia, TSA
Caio Márcio Barros de Oliveira, TSA
Adriana Leite Xavier Bertrand

Reply

Dear colleague, we would like to emphasize some aspects regarding your comments on our study. First, it is clear under methods that patients received *boluses* of alfentanil according to their needs (any type of discomfort and pain). We did not consider mild pain as discomfort; therefore, there is no euphemism. Pain is subjective, which is necessary for its understanding, and we cannot determine its severity but through the statement of the person who feels it. There are several situations in this type of intervention that cause discomfort, such as washing the eye with NS, manipulating the iris, etc. Table IV showed the percentage of alfentanil used in both cases, and not only in patients who complained of pain.

As for the efficacy of the technique, our conclusion is on the association of topical anesthesia and sedation, not on topical anesthesia alone, as stated in the text: "Topical anesthesia associated with sedation showed to be easy to administer, practical, fast, and accessible to any professional and health care facility involved in the treatment of cataracts, but patients should be carefully selected by an anesthesiologist and followed by this professional. Sedation was an important contribution, especially in patients who were anxious and uneasy, because it favored patient tranquility and, consequently, greater collaboration. Good patient acceptance and low rate of complications indicate that this technique can be diffused, made public, and used, respecting the learning curve and abilities of each surgeon."

Finally, we can affirm that our conclusions were correct and reflect a large cohort and a large daily practice, which can be interpreted in view of this scientific work.

Romero Henrique Carvalo Bertrand
 João Batista Santos Garcia, TSA
 Caio Márcio Barros de Oliveira, TSA
 Adriana Leite Xavier Bertrand

Barotrauma Pulmonar no Intra-Operatório de Procedimento Cirúrgico Oftalmológico. Relato de Caso

(Rev Bras Anesthesiol, 2008;58:63-68)

Sra. Editora,

Direito de Resposta (Lei nº 2/99 de 13 de janeiro de 1999) referente ao "Relato de Caso: Barotrauma Pulmonar no Intra-Operatório de Procedimento Cirúrgico Oftalmológico." Esclarecimento público: o caso apresentado na *Revista Brasileira de Anestesiologia* ocorreu no Hospital Municipal Souza Aguiar — Rio de Janeiro, RJ, em 21/02/2005 e foi reportado ao Controle de Qualidade e Assistência Técnica da HB Hospitalar Indústria e Comércio Ltda. (fabricante do aparelho) em 25/02/2005, que iniciou a análise de causa conforme procedimentos internos e requisitos pertinentes a:

- Registro ANVISA nº 10261120011.
- Certificado IEC MC, ELM-3678 de 28/11/2001 (Segurança Elétrica e Compatibilidade).
- Certificado ISO 9.000 nº CE,SIQ-803.
- Certificado Boas Práticas de Fabricação (ANVISA) nº 179127/07-3.

Com os resultados dos testes e ensaios executados pela Análise de Riscos, ficou caracterizado que o aparelho de anestesia modelo Conquest 3000, série 2369, e seus acessórios NÃO apresentaram nenhuma não-conformidade nos processos avaliados:

- Projeto;
- Segurança;
- Desempenho;
- Montagem;
- Ergonomia;
- Atendimento aos requisitos estatutários; e
- Controle de Qualidade.

Os resultados positivos foram apresentados ao responsável pela identificação do ocorrido do Hospital supracitado, Dra. Lília Portela, Chefe do Serviço de Anestesiologia em 17 de março de 2005 por meio dos documentos comprobatórios (laudos técnicos) e formulários de trâmite, conforme o caso.

De acordo com a análise de causa, a situação ocorreu devido a:

1. O aparelho em questão foi fornecido, a pedido do cliente, com um tubo liso e em silicone, com cerca de 1,20 cm

de comprimento, com intermediários acopláveis somente no ramo inspiratório do ventilador, e para possibilitar a montagem de sistema totalmente aberto, utilizando para isso, além do tubo, uma válvula unidirecional.

2. Conforme demonstrado nas fotos da reportagem, o tubo é demasiadamente longo, não sendo o original de fábrica destinado a essa aplicação (interligar o ventilador ao filtro circular).
3. Na ocasião o cliente não soube explicar por que os tubos haviam sido trocados.

Ações Preventivas:

Por tratar-se de um provável erro involuntário do usuário, o departamento de engenharia da HB Hospitalar foi acionado imediatamente para que fosse tomada uma ação preventiva visando a evitar ocorridos semelhantes no futuro. Ficando estabelecido:

1. Utilizar tubos tipo traquéia que fossem lisos por dentro e com anéis reforçados por fora, o que impediria o acotovelamento do tubo e a interrupção de fluxo independentemente do grau de curvatura do mesmo (item de série na fabricação).
2. Orientação específica referente aos procedimentos na operação do filtro circular (montagem e simulações), inclusive com revisão do Manual do Aparelho com o item evidenciado.
3. Substituição imediata dos tubos nos aparelhos do cliente (que ficou satisfeito com a ação tomada e nos remeteu uma comunicação relatando as melhorias).

Conclusão:

Salientamos o fato de que a HB Hospitalar Indústria e Comércio Ltda. está no mercado há 55 anos na área de fabricação e comercialização de aparelhos de anestesia. É uma empresa certificada em todos os âmbitos nacionais e internacionais, conforme legislação pertinente e que comercializou cerca de 220 unidades de aparelhos de anestesia modelo Conquest 3000, sem nunca haver identificado nenhuma não-conformidade ocasionada por falha em projeto, desempenho ou segurança. Todas essas afirmações podem ser verificadas nos órgãos de proteção ao consumidor, no *site* da ANVISA (www.anvisa.gov.br) ou com seus clientes em todo o Brasil e no exterior.

A publicação em questão deveria analisar todos os fatos, sobretudo as conclusões do fabricante e do cliente, mediante a gravidade do ocorrido, tornando público, além do estudo de caso, as ações corretivas executadas que demonstram a atuação voltada ao maior interessado que é o paciente/cliente.

Muito obrigado,

Harry Baukelmann
 Diretor
 HB Hospitalar Ind. e Com Ltda.