

¿Existe Recomendación para la Seguridad en la Práctica de la Anestesia Regional?

Estimado Editor Jefe,

Fue con extremo interés que leí el artículo publicado en la RBA orientando a los profesionales en cuanto a la seguridad de la práctica de los bloqueos regionales¹. Felicito a los autores por el esfuerzo y por la seriedad con que abordaron ese asunto. Quisiera también hacer algunas consideraciones sobre tres tópicos:

1. Las referencias

La anestesia es un procedimiento médico que se modificó a lo largo de los años debido a las innovaciones tecnológicas y farmacológicas, siendo posible pensar que las técnicas usadas hoy por hoy, de hecho no son las mismas que las que se usaron en el pasado. Observando las referencias nos damos cuenta de que los autores usaron publicaciones que analizaron pacientes que se sometieron a investigaciones envolviendo la anestesia en décadas pasadas. El texto no deja claro cómo los autores actuaron frente a tal limitación o si ella fue considerada en algún momento en el análisis de los artículos incluidos en las recomendaciones. ¿Sería posible aclarar ese punto?

La estrategia usada para identificar los artículos incluidos no deja claro cuál es el paso o el momento que hizo posible el uso de capítulos de libro. Al observar el contenido, parece que el capítulo de un libro fue usado, y que aborda la farmacopea norteamericana, y no específicamente la práctica de la anestesiología mundial².

2. La fundamentación teórica inicial

Fue una preocupación de los autores darle un enfoque a las complicaciones infecciosas relacionadas con el bloqueo regional, sin embargo es importante remarcar que tales complicaciones son raras. “No hay evidencias claras en la literatura respecto de la frecuencia de tales complicaciones (D)” y “También es rara la administración equivocada de fármacos en los bloqueos regionales (?)”, por eso tenemos el problema de la creación de recomendaciones sin saber previamente si la frecuencia real o estimada de los eventos puede ser vista con salvedades. ¿Sería posible que los autores investigasen en Brasil en conjunto con la Sociedad Brasileña de Anestesiología para identificar la frecuencia actual de tales eventos y así hacer más viable la consulta a las recomendaciones?

Los autores usan series epidemiológicas para justificar que, incluso en ausencia de la información publicada en los artícu-

los, la frecuencia de las complicaciones infecciosas y de los accidentes está en aumento. Sin embargo, los estudios usados como referencia son de las décadas de 1980 y 1990, permaneciendo la duda sobre el estado actual de los eventos^{3,4,5,6}.

3. Grados de recomendación y fuerza de las evidencias

Existen recomendaciones que se basan solamente en publicaciones con un nivel de evidencia D, haciendo con que los autores tomen una posición menos afirmativa en el texto. Así, algunas recomendaciones han quedado un poco en la duda, y nos gustaría que los autores hubiesen explicado mejor el tópico. Algunos ejemplos: “(...), excepto en la más extraordinaria circunstancia, el bloqueo del neuro eje no debe ser realizado en pacientes con infección sistémica no tratada.”; “(...), interconsulta con infecciosas está recomendada para facilitar el inicio rápido y efectivo de la terapia antibiótica” y “La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria no recomienda el reprocesamiento de materiales para el uso de la anestesia regional”. No nos queda claro en el texto cuál es el concepto de “extraordinaria circunstancia”, si la interconsulta con infecciosas puede influir en la toma de decisión en cuanto a la elección de la técnica anestésica y si también existen en Brasil hospitales que usan material reprocesado.

Los autores no se refirieron al uso de revisiones sistemáticas y metaanálisis, siendo necesario entender si existió algún criterio de exclusión para no tener en cuenta ese tipo de investigación, o si no existen investigaciones de ese tipo analizando ese tópico.

En resumen, las recomendaciones existen y deben ser usadas frente a los pacientes en la práctica clínica diaria. Sin embargo, algunos puntos deben ser vistos con salvedades, a causa de la fuerza de las evidencias que produjeron determinadas recomendaciones, principalmente las que se basan exclusivamente en el nivel de evidencia D. Necesitamos saber cuál es la frecuencia de las complicaciones infecciosas anestésicas en Brasil.

*Fabiano Timbó Barbosa, MD
Universidad Federal de Alagoas*

REFERENCIAS

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 – Disponível em: [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, Lahtensuu 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.