



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicación Oficial de la Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



CARTAS AL EDITOR

Efecto de la rotación de la cabeza en la presión intraocular en decúbito ventral: estudio aleatorizado[☆]



Effect of head rotation on intraocular pressure in prone position: randomized study

Sr. Editor:

El artículo titulado *Efecto de la rotación de la cabeza en la presión intraocular en decúbito ventral: estudio aleatorizado*, y publicado recientemente en la REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA, nos llama la atención sobre la importancia de la buena práctica anestésica con el fin de prevenir una complicación grave para los pacientes que se someten a la cirugía en decúbito ventral y que es la pérdida de la visión¹.

Los ítems importantes que demuestran la calidad en los ensayos clínicos aleatorizados son: aleatorización, encubrimiento, pérdidas y exclusiones². Esos puntos junto con el análisis estadístico hecho en el artículo merecen algunos comentarios.

La aleatorización permite que características conocidas y no conocidas se distribuyan equitativamente entre los grupos de análisis². El método de la aleatorización no fue citado por los autores, solamente se citó la creación de una lista, por lo tanto la elección de los pacientes para sus grupos puede haber sufrido un sesgo de selección. El relato inadecuado de ese ítem compromete el análisis de la validez de los resultados.

El encubrimiento es una técnica que se usa para impedir que las subjetividades de los investigadores interfieran en la ejecución de las investigaciones². El encubrimiento no fue citado por los autores, solamente se informó de que el oftalmólogo que verificó los datos en el preoperatorio fue el mismo para todos los pacientes. El momento más importante para el análisis fue el postoperatorio, una vez

que la principal causa de la pérdida de la visión intraoperatoria es la isquemia de nervio³. El conocimiento de los grupos a los cuales los pacientes pertenecían por parte del responsable de la compilación de los datos en el postoperatorio puede haber influido en los resultados.

Las pérdidas y exclusiones no fueron comentadas por los autores, sin embargo, suponemos que no ocurrieron. La investigación parece no haber tenido tiempo de un seguimiento postoperatorio y algunos pacientes pueden haber presentado una sintomatología de interés para la investigación y no haber sido analizados adecuadamente.

La descripción del cálculo del tamaño de la muestra no se hizo minuciosamente y, por lo tanto, no permite hacerse de nuevo para percibir la exactitud estadística del análisis de los datos recolectados. La frecuencia de la pérdida de visión citada por los autores es de un 0,05% y parece haber sido usada para la ejecución del cálculo. La magnitud del aumento de la presión intraocular, que se relata en el objetivo de la investigación, debería ser usada para estimar el tamaño de la muestra. La descripción inadecuada del cálculo del tamaño de la muestra anula la probabilidad de que haya ocurrido error de tipo I en esa investigación.

Los test estadísticos no fueron descritos en detalle, de forma que varios test poseen una indicación para muestras pareadas y para la situación presentada por los autores. Los resultados encontrados pueden ser más confiables cuando los test usados son los adecuados.

Los autores hacen una salvedad sobre los posibles efectos beneficiosos de sus hallazgos para pacientes con glaucoma, sin embargo, esa inferencia no podría haber sido hecha ya que ese grupo de pacientes formó parte de los criterios de exclusión de esa investigación.

La investigación resalta la necesidad de mayores cuidados en la ejecución del acto anestésico en pacientes que permanecen en decúbito ventral, en lo que se refiere a la presión intraocular, y también de otras investigaciones con muestras y con una mejor descripción del método de aleatorización y con el adecuado poder estadístico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2012.03.007>

[☆] Lugar de la investigación: Universidad Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Bibliografía

1. Nuri Deniz M, Erakgün A, Sertöz N, et al. The effect of head rotation on intraocular pressure in prone position: a randomized trial. *Rev Bras Anesthesiol.* 2013;63:209–12.
2. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clin Trials.* 1996;17:1–12.
3. Walick KS, Kragh JE Jr, Ward JA, et al. Changes in intraocular pressure due to surgical positioning studying potential risk for postoperative vision loss. *Spine.* 2007;32:2591–5.

Fabiano Timbó Barbosa^{a,*},
Tatiana Rosa Bezerra Wanderley Barbosa^a
y Rafael Martins da Cunha^b

^a *Centro Universitario Uniseb Interactivo, Maceió, AL, Brasil*

^b *Hospital Unimed, Maceió, Maceió, AL, Brasil*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fabianotimbo@yahoo.com.br
(F.T. Barbosa).

Disponible en Internet el 29 de abril de 2015

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjanes.2014.02.014>

Una pregunta sobre ropivacaína para la raquianestesia unilateral: solución hipobárica



A question about ropivacaine for unilateral spinal anesthesia: hypobaric solution

Sr. Editor:

Soy médico del departamento de Anestesiología del *Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, China*. Tengo mucho interés en el uso de la ropivacaína para la raquianestesia unilateral: solución hipobárica. Por lo tanto, leí el artículo titulado *Ropivacaína para la raquianestesia unilateral; ¿hiperbárica o hipobárica?*¹. En él se mencionaba que el «grupo hipo (n = 30) recibió 11,25 mg de ropivacaína (7,5 mg/mL⁻¹) + 2 mL de agua destilada (la densidad a temperatura ambiente fue de 0,997)». Como la ropivacaína (7,5 mg/mL⁻¹) es una solución isobárica y la densidad del agua destilada es 1, ¿por qué la densidad de la solución mixta fue 0,997? Yo mismo preparé esa solución mixta para verificar la densidad y la densidad fue de 1,006. Por favor, respóndame, diciéndome la forma en que

usted prepara la mezcla de la solución y evalúa la densidad. Muchísimas gracias.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Cantürk M, Kılıç O, Ornek D, et al. Ropivacaine for unilateral spinal anesthesia; hyperbaric or hypobaric? *Rev Bras Anesthesiol.* 2012;62:298–311.

Da-Qiang Zhao

Departamento de Anestesiología, Shanghai Jiaotong University Affiliated Sixth People's Hospital, Shanghai, China

Correo electrónico: hellinspy@sohu.com (D. Zhao).

Disponible en Internet el 29 de abril de 2015

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjanes.2014.02.015>