

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

Apreciado Editor Jefe Dr. Mário J. Conceição,
Ha sido con gran interés que leí el artículo publicado en la *Revista Brasileira de Anestesiologia* (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 han abordado ese asunto.

No obstante, quisiera hacer algunas consideraciones sobre tres tópicos:

Las referencias

La anestesia es un procedimiento médico que se modificó a lo largo de los años a causa de las innovaciones tecnológicas y farmacológicas, por lo tanto, es lógico pensar que las técnicas utilizadas hoy por hoy, no son las mismas de antes. Observando las referencias, nos damos cuenta de que los autores utilizaron publicaciones que analizaron pacientes sometidos a investigaciones que involucran el proceso de la anestesia en décadas pasadas. El texto no aclara cómo los autores actuaron frente a tal limitación, o incluso si ella se consideró en algún momento en el análisis de los artículos incluidos en las recomendaciones. ¿Sería posible aclarar eso?

La estrategia utilizada para identificar los artículos incluidos no nos deja claro cuál es el paso o el momento que hizo posible la utilización de capítulos de libros. El capítulo de un libro fue utilizado, sin embargo, observando el contenido del libro, parece que el mismo aborda la farmacopea norteamericana y no específicamente la práctica de la anestesiología mundial².

La fundamentación teórica inicial

Fue una preocupación de los autores darle un enfoque a las complicaciones infecciosas relacionadas con el bloqueo regional, pero es importante resaltar que tales complicaciones son raras; "No existen evidencias claras en la literatura respecto de la frecuencia de tales complicaciones (D)" y "También es rara la administración equivocada de los fármacos en los bloqueos regionales (?)". Por eso, la creación de recomendaciones sin saber de antemano la frecuencia real o estimada de los eventos, puede ser vista con salvedades. ¿Sería posible que los autores realizasen una investigación en Brasil junto con la Sociedad Brasileña de Anestesiología para identificar la actual frecuencia de esos eventos, haciendo así más factible la consulta a las recomendaciones?

Los autores utilizan series epidemiológicas para justificar que, incluso si falta información publicada en los artículos, la

frecuencia de las complicaciones infecciosas y de los accidentes están aumentando. Sin embargo, los estudios utilizados como referencia a las décadas del 80 y del 90, nos dejan dudas sobre el estado actual de los eventos³⁻⁶.

Grados de recomendación y fuerza de las evidencias

Existen recomendaciones que se basan solamente en publicaciones con un nivel de evidencia D, conllevando a los autores a tomar una posición menos afirmativa en el texto. Por tanto, algunas recomendaciones quedaron un poco nebulosas y se hace necesario que los autores aclaren más 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."; "..., la 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 la reutilización de materiales para el uso de la anestesia regional...". No ha quedado 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 todavía existen hospitales que utilizan material reutilizado en Brasil.

Los autores no se refirieron al uso de las revisiones sistemáticas y los metanálisis, siendo necesario entender si hubo algún criterio de exclusión para no considerar ese tipo de investigación, o si no existen investigaciones de ese tipo analizando ese tópico.

Resumiendo, las recomendaciones existen y deben ser utilizadas frente a los pacientes en la práctica clínica diaria, pero algunos puntos deben ser vistos con cautela en razón de la fuerza que tienen las evidencias que generaron 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.

*Profesor Fabiano Timbó Barbosa
Universidade Federal de Alagoas
Título Superior en Anestesiología*

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 – <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, Lahdensuu 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.