



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTIGO CIENTÍFICO

Comparação da máscara laríngea i-gel (i-gel™) com a máscara laríngea clássica (LMA-Classic™) em relação ao desempenho clínico

Reyhan Polat*, Gözde Bumin Aydin, Jülide Ergil, Murat Sayin, Tuğba Kokulu e İbrahim Öztürk

Departamento de Anestesiologia, Diskapi Yıldırım Beyazıt Research and Training Hospital Diskapi, Ankara, Turquia

Recebido em 18 de janeiro de 2014; aceito em 5 de fevereiro de 2014

Disponível na Internet em 28 de setembro de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Máscara laríngea clássica;
i-gel;
Dispositivos supraglóticos

Resumo

Objetivo: A i-gel é um dos dispositivos supraglóticos de segunda geração para o manejo das vias aéreas. Nosso estudo foi projetado para comparar a i-gel™ e a máscara laríngea clássica (Laryngeal Mask Airway Classic™, LMA-c) em relação ao desempenho clínico.

Métodos: Avaliamos os desempenhos de i-gel e LMA-C em 120 pacientes submetidos à cirurgia urológica sob anestesia geral sem relaxante muscular. Comparamos o número de tentativas de inserção bem-sucedidas, o tempo de inserção, a pressão de pico das vias aéreas, a incidência de regurgitação, a visibilidade da glote com o uso de fibra óptica e as complicações no pós-operatório. Os dispositivos supraglóticos de segunda geração foram inseridos pelo mesmo anestesiológico com experiência na aplicação de ambos os dispositivos (> 200 aplicações e taxa de falha na primeira tentativa < 5%). O corante azul de metileno foi usado para detectar regurgitação gástrica.

Resultados: Não houve diferença estatística entre os dois grupos em relação ao sucesso da inserção do dispositivo supraglótico de segunda geração ($p=0,951$). O tempo de inserção da máscara laríngea no grupo i-gel foi significativamente menor do que no grupo LMA-C ($11,6 \pm 2,4$ segundos vs. $13,1 \pm 1,8$ segundos, $p=0,001$). O escore de visibilidade da glote via fibra óptica do grupo i-gel foi significativamente melhor do que o do grupo LMA-C ($p=0,001$). Na visão via fibra óptica, sinais do corante azul de metileno não foram observados em qualquer momento em ambos os grupos. Além disso, não houve diferença entre as respostas dos grupos quando perguntados sobre a presença de dor de garganta 24 horas após o procedimento ($p=0,752$).

Conclusão: Ambos os dispositivos apresentaram bom desempenho, com poucas complicações no pós-operatório e sem ocorrência de regurgitação. A máscara laríngea i-gel proporcionou um tempo de inserção mais curto e uma visão via fibra óptica melhor do que a LMA-C.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

E-mail: reyhanp9@gmail.com (R. Polat).

KEYWORDS

Laryngeal Mask
Airway Classic;
i-gel;
Supraglottic airway
devices

Comparison of the i-gel™ and the Laryngeal Mask Airway Classic™ in terms of clinical performance**Abstract**

Purpose: The i-gel™ is one of the second generation supraglottic airway devices. Our study was designed to compare the i-gel and the Laryngeal Mask Airway Classic™ with respect to the clinical performance.

Methods: We compared the performance of the i-gel with that of the Laryngeal Mask Airway Classic in 120 patients undergoing urologic surgery during general anesthesia without muscle relaxant with respect to the number of attempts for successful insertion, insertion time, peak airway pressure, incidence of regurgitation, fiberoptic glottic view and postoperative complications. Second generation supraglottic airway devices were inserted by the same anesthesiologist, experienced in use of both devices (>200 uses and first time failure rate <5%). Methylene blue method was used to detect gastric regurgitation.

Results: There was no statistical difference between the two groups regarding the success of insertion of second generation supraglottic airway device ($p=0.951$). The laryngeal mask insertion time for the i-gel group was significantly shorter than that for the Laryngeal Mask Airway Classic group (11.6 ± 2.4 s versus 13.1 ± 1.8 s [$p=0.001$]). The fiberoptic glottic view scores for the i-gel group was significantly better than that for the ones for the Laryngeal Mask Airway Classic group ($p=0.001$). On fiberoptic view, there was no sign of methylene blue dye at any time point in either group. In addition, there was no difference between the groups in patient response regarding the presence of a sore throat when questioned 24h after the procedure ($p=0.752$).

Conclusion: Both devices had good performance with low postoperative complications and without occurrence of regurgitation. The i-gel provided a shorter insertion time and a better fiberoptic view than the Laryngeal Mask Airway Classic.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A introdução da máscara laríngea (LMA-C)(Laryngeal Mask Airway Classic™, Intavent Orthofix, UK) mudou a prática de manutenção de via aérea segura.¹ Desde então, os dispositivos supraglóticos (DSGs) para o manejo das vias aéreas têm sido usados com sucesso e segurança na prática anestésica em vários procedimentos e passaram por um rápido aperfeiçoamento.^{2,3} Quase todos os DSGs, incluindo a LMA-C, usam um balonete inflável para se ancorar e obstruir o esôfago e permitir uma vedação perilaríngea.⁴ O posicionamento preciso e a pressão e o volume adequados dentro do balonete são essenciais para se obter o funcionamento ideal e reduzir as complicações. Um fator limitante para o uso dos DSGs é a falta de proteção das vias aéreas contra o conteúdo gástrico.^{5,6} Atualmente, vários DSGs especificamente projetados para reduzir o risco de aspiração são oferecidos. O i-gel™ (Intersurgical Ltd., UK) é um dos DSGs de segunda geração produzidos com esse propósito. O balonete do i-gel é construído com elastômero termoplástico de grau médico (estireno butadieno estireno etileno) que não requer a inflação ou o ajuste da pressão dentro do balonete. Seu desenho espelha o formato das estruturas da faringe e laringe e permite uma vedação perilaríngea sem inflar o balonete. As vantagens em potencial do i-gel são inserção fácil e rápida e redução do risco de compressão dos tecidos da faringe por causa da elevada pressão do balonete. Além disso, o dispositivo tem um canal de drenagem embutido, o que permite a inserção de uma sonda gástrica (calibre

máximo 14F), para facilitar o efluxo de suco gástrico e gás.

Este estudo avaliou o desempenho clínico de i-gel e LMA-C e comparou o tempo de inserção, o número de tentativas de inserção bem-sucedidas, a pressão de pico das vias aéreas, a visibilidade da glote via fibra óptica, a incidência de regurgitação e as complicações no pós-operatório, variáveis que nunca foram comparadas em estudo prospectivo randomizado em adultos *in vivo*.

Métodos

Este estudo foi conduzido entre junho e setembro de 2013 no Hospital de Ensino e Pesquisa Diskapi Yildirim Beyazit. O estudo (ref: 27/06, data: 17/12/2012) foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram avaliados 120 pacientes submetidos à cirurgia urológica, em posição de litotomia, sob anestesia geral, com estado físico ASA I-III, idades entre 18-70 anos e peso entre 50-90 kg e todos assinaram o termo de consentimento informado. Os pacientes com história de refluxo gastroesofágico, hérnia de hiato, cirurgia gástrica anterior ou índice de massa corporal (IMC) > 35 kg.m⁻² e aqueles em tratamento medicamentoso para distúrbios da motilidade gastrointestinal foram excluídos. Os pacientes foram alocados em dois grupos (LMA-C, n=60 e i-gel, n=60) mediante o uso de uma tabela de números aleatoriamente gerados por computador. Os DSGs foram inseridos pelo mesmo anestesiolista com experiência na

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749051>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749051>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)