



# REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Official Publication of the Brazilian Society of Anesthesiology  
www.sba.com.br



## ARTIGO DIVERSO

# Comparação entre Bloqueios Peridural e Paravertebral Torácicos Contínuos para Analgesia Pós-Operatória em Pacientes Submetidos a Toracotomias: Revisão Sistemática

Alberto de Pontes Jardim Júnior, Thomas Rolf Erdmann, Thiago Viçoso dos Santos, Guilherme Muriano Brunharo, Clovis Tadeu Bevilacqua Filho, Márcio Joaquim Losso, Getúlio R. de Oliveira Filho\*

Centro de Ensino e Treinamento da Sociedade Brasileira de Anestesiologia Integrado de Anestesiologia da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Estudo feito no Centro de Ensino e Treinamento da Sociedade Brasileira de Anestesiologia Integrado de Anestesiologia da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Recebido em 2 de março de 2012; aceito em 10 de setembro de 2012

### PALAVRAS-CHAVE

ANALGESIA, Pós-operatório;  
Bloqueio Nervoso;  
CIRURGIA, Torácica;  
COMPLICAÇÕES, Pós-operatória;  
DOR;  
TÉCNICAS ANESTÉSICAS, Regional, peridural, torácica

### Resumo

**Introdução e objetivos:** Toracotomia é um procedimento associado à dor pós-operatória de forte intensidade. O bloqueio peridural (BPD) é considerado o padrão-ouro para o seu controle. O bloqueio paravertebral (BPV) é uma opção para o controle da dor pós-operatória. O objetivo deste estudo foi fazer metanálises focadas nas comparações entre as analgesias com bloqueio peridural torácico ou paravertebral contínuos quanto à eficácia relativa no controle da dor pós-toracotomia e à incidência de efeitos adversos.

**Métodos:** O estudo seguiu o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Foram analisados desfechos, primário (dor pós-operatória em repouso), e secundários (retenção urinária, náuseas e vômitos e hipotensão arterial). A diferença média ponderada foi estimada para as variáveis contínuas e as razões de chances para as variáveis categóricas.

**Resultados:** Foram incluídos oito estudos prospectivos controlados de alocação aleatória. As metanálises não demonstraram diferenças estatisticamente significantes entre as duas técnicas quanto ao desfecho da dor pós-operatória em repouso nos momentos 4h, 8h, 12h, 16h, 20h, 24h, 36h e 48h. A incidência de retenção urinária foi maior no grupo submetido ao BPD (RC = 7,19; IC95 = 1,87-27,7). A ocorrência de hipotensão foi maior no grupo submetido ao BPD (RC = 10,28; IC95 = 2,95-35,77). Não houve diferença estatisticamente significante entre os dois grupos em relação ao desfecho náuseas/vômitos (RC=3,00; IC95=0,49-18,45).

\* Autor para correspondência. Rua Luiz Delfino, 111/902, Florianópolis, SC, Brasil. CEP: 88015-360.

E-mail: oliveirafilho.gr@gmail.com (G.R. Oliveira Filho)

0034-7094 © 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

**Conclusão:** Não se observaram diferenças estatisticamente significantes quanto ao alívio da dor pós-toracotomia quando comparados os tratamentos BPD e BPV. O tratamento BPV mostrou menor incidência de efeitos colaterais com redução na frequência de retenção urinária e hipotensão. © 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado pela Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

## Introdução

Toracotomia aberta é um procedimento geralmente associado com dor pós-operatória de forte intensidade.<sup>1</sup> A dor consequente à toracotomia se deve ao trauma da parede torácica, às fraturas de arcos costais, às lesões de nervos intercostais e à hipersensibilização do sistema nervoso central. A função respiratória é prejudicada pela toracotomia e esses efeitos são agravados pela dor,<sup>2</sup> o que torna necessária a aplicação de técnicas de anestesia regional para obtenção de analgesia pós-operatória adequada.<sup>3</sup>

Em muitos centros a anestesia peridural é considerada padrão-ouro para o controle da dor. No entanto, esse método não é adequado para todos os pacientes e pode associar-se à perfuração da dura-máter, sangramento, infecção, hipotensão arterial, bradicardia e retenção urinária.<sup>4</sup>

O bloqueio paravertebral tem mostrado boa eficácia analgésica, associada com poucos efeitos colaterais, e, assim, é uma opção ao bloqueio peridural.<sup>5-8</sup>

Com o aumento do interesse pelas técnicas de bloqueio regional, estudos têm sido conduzidos na tentativa de determinar qual o melhor procedimento para controle da dor pós-toracotomia. Contudo, a pequena quantidade de artigos sobre o tema e o número limitado de pacientes envolvidos em cada estudo não permitem estabelecer nível de evidência 1 (estudos que incluam revisão sistemática com homogeneidade de ensaios clínicos controlados e alocação aleatória; ou ensaios clínicos controlados e de alocação aleatória com intervalos de confiança estreitos) quanto às comparações entre as duas técnicas. Em metanálise recente,<sup>9</sup> que comparou anestesia peridural com outras técnicas de analgesia regional, os autores concluíram ter sido impossível determinar a superioridade de uma técnica sobre as demais. Nas metanálises os autores incluíram estudos que envolveram uma maior diversidade de procedimentos (toracotomias, lobotomias, esternotomias) e várias técnicas de analgesia, como bloqueios intercostais isolados, analgesia venosa e bloqueios paravertebrais isolados, o que pode ter sido responsável pela dificuldade de demonstrar os efeitos pesquisados.

O objetivo deste estudo foi fazer metanálises focadas nas comparações entre as analgesias com bloqueio peridural torácico ou paravertebral contínuos quanto à eficácia relativa no controle da dor pós-toracotomia e à incidência de efeitos adversos.

## Método

A revisão sistemática foi feita pelos autores de acordo com os processos prescritos pelo protocolo Prisma<sup>10</sup> e teve como etapas a busca sistemática da literatura, a análise crítica para inclusão e exclusão dos estudos, a coleta das variáveis de desfecho (extração de dados) e os cálculos meta-analíticos, conforme descrito a seguir.

## Estratégia de busca

A busca sistemática foi feita nas bases de dados Medline e Cochrane. Foram procurados estudos publicados até setembro de 2011 que comparassem bloqueio peridural torácico com bloqueio paravertebral para analgesia pós-operatória após toracotomias. Foram usados os termos: “pulmonary surgical procedures”, “thoracotomy”, “epidural”, “peridural”, “extradural”, “paravertebral”, “intercostal”, “nerve block” e “postoperative pain” em diversas combinações. A pesquisa foi limitada a ensaios clínicos de alocação aleatória que incluíram pacientes adultos (acima de 18 anos), sem restrição de idioma. As referências bibliográficas dos estudos encontrados inicialmente foram revisadas em busca de mais ensaios clínicos.

## Crerios de inclusão e exclusão dos estudos

Os critérios de inclusão foram: estudos clínicos prospectivos de alocação aleatória que incluísem pacientes submetidos à toracotomia e comparassem técnicas de bloqueios peridural e paravertebral contínuos, com infusão de anestésicos locais associados ou não aos opioides por cateter inserido em região torácica.

Excluíram-se os artigos que usaram injeção única de anestésico local, analgesia intrapleural, bloqueio fora da região torácica, apenas opioides ou que contivessem procedimentos diferentes de toracotomia.

Os estudos selecionados pela pesquisa inicial foram submetidos à leitura crítica dos autores. Pela análise dos títulos e dos resumos excluíram-se os artigos claramente irrelevantes. Diante dos artigos selecionados iniciou-se a segunda etapa, que consistiu na classificação dos estudos, de acordo com os critérios de Jadad.<sup>11</sup>

## Análise crítica: escores de qualidade e classificação dos estudos

A classificação dos estudos foi feita individual e independentemente por todos os autores, que atribuíram escores de qualidade do artigo segundo os critérios de Jadad.<sup>11</sup> Esse escore avalia o estudo pelos seguintes parâmetros: alocação aleatória dos indivíduos nos grupos, encobrimento, descrição das perdas e adequação da alocação aleatória dos indivíduos e do encobrimento, com escore máximo igual a 5. De acordo com esse escore, estudos são classificados como de qualidade alta ( $\geq 3$ ) ou baixa ( $< 3$ ).

O escore final foi definido pela técnica Delphi<sup>12</sup> e o critério de consenso foi a mediana dos escores individuais com intervalo interquartil menor do que 1. Sucessivas rodadas foram feitas até que o consenso fosse atingido. Dado o

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749182>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749182>

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