



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



ARTIGO DE REVISÃO

Anestesia neuraxial em pacientes com esclerose múltipla – uma revisão sistemática

Helmar Bornemann-Cimenti*, Nikki Sivro, Frederike Toft, Larissa Halb e Andreas Sandner-Kiesling

Medical University of Graz, Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Graz, Áustria

Recebido em 4 de março de 2016; aceito em 6 de setembro de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Esclerose múltipla;
Neuromielite óptica;
Anestesia neuroaxial

KEYWORDS

Multiple sclerosis;
Neuromyelitis optica;
Neuroaxial anesthesia

Resumo

Justificativa e objetivos: As diretrizes atuais para analgesia neuraxial em pacientes com esclerose múltipla (EM) são ambíguas e oferecem ao clínico apenas uma base limitada para a tomada de decisão. Esta revisão sistemática examina o número de casos nos quais a EM foi exacerbada após analgesia neuraxial central para avaliar racionalmente a segurança desses procedimentos. **Métodos:** Uma busca sistemática da literatura com as palavras-chave “anestesia ou analgesia” e “epidural, peridural, caudal, espinhal, subaracnóideo ou intratecal” em combinação com *multiple sclerosis* foi feita nas bases de dados PubMed e Embase à procura de dados clínicos sobre a efeito da analgesia neuraxial central sobre o curso da esclerose múltipla.

Resultados e conclusões: Nossa busca num período de 65 anos resultou em 37 relatos com 231 pacientes. Em 10 pacientes, a esclerose múltipla foi agravada e em nove a esclerose múltipla ou neuromielite óptica foi diagnosticada pela primeira vez em momento concomitante com a analgesia neuraxial central. Nenhum dos casos apresentou uma clara relação entre causa e efeito. A evidência clínica atual não sustenta a teoria de que a analgesia neuraxial central afeta negativamente o curso da esclerose múltipla.

© 2016 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Neuraxial anesthesia in patients with multiple sclerosis – a systematic review

Abstract

Background and objectives: Current guidelines for neuraxial analgesia in patients with multiple sclerosis are ambiguous and offer the clinician only a limited basis for decision making. This systematic review examines the number of cases in which multiple sclerosis has been exacerbated after central neuraxial analgesia in order to rationally evaluate the safety of these procedures.

* Autor para correspondência.

E-mail: helmar.bornemann@medunigraz.at (H. Bornemann-Cimenti).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.09.015>

0034-7094/© 2016 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Methods: A systematic literature search with the keywords “anesthesia or analgesia” and “epidural, peridural, caudal, spinal, subarachnoid or intrathecal” in combination with “multiple sclerosis” was performed in the databases PubMed and Embase, looking for clinical data on the effect of central neuraxial analgesia on the course of multiple sclerosis.

Results and conclusions: Over a period of 65 years, our search resulted in 37 reports with a total of 231 patients. In 10 patients multiple sclerosis was worsened and nine multiple sclerosis or neuromyelitis optica was first diagnosed in a timely context with central neuraxial analgesia. None of the cases showed a clear relation between cause and effect. Current clinical evidence does not support the theory that central neuraxial analgesia negatively affects the course of multiple sclerosis.

© 2016 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Esclerose múltipla (EM) é uma doença autoimune crônica do sistema nervoso central (SNC), com áreas difusas e focais de inflamação, desmielinização, gliose e lesão neuronal. Os mecanismos exatos que desencadeiam essa doença não ainda não são totalmente compreendidos, mas conceitos atuais sugerem uma gênese multifatorial complexa com fatores genéticos, ambientais, imunológicos e microbiológicos.¹

Em 1949, Fleiss relatou o aparecimento de EM após raquianestesia,² o que levou à especulação de que a aplicação intratecal de anestésicos locais poderia precipitar ou exacerbar essa doença.³ Como consequência, a analgesia neuraxial central foi considerada relativamente contraindicada na EM.^{4,5} A toxicidade direta dos anestésicos locais foi discutida como potencialmente nociva, bem como o trauma mecânico ou isquemia neural secundária a anestésicos locais ou aditivos. Recentemente, oligopeptídeos com atividade bloqueadora do canal de Na⁺ foram encontrados no líquido cefalorraquiano de pacientes que sofrem de EM, o que levou à suposição de uma maior vulnerabilidade aos anestésicos locais.⁶ Apesar de muitas considerações, não há uma teoria comumente aceita sobre os mecanismos específicos pelos quais a analgesia neuraxial pode alterar o curso da EM; também não ficou claro se as técnicas neuraxiais são realmente prejudiciais. No entanto, vários anestesiológicos ainda temem a possível exacerbação de déficits preexistentes e relutam em administrar analgesia espinhal ou epidural a pacientes com EM.⁷

As diretrizes atuais para analgesia neuraxial central em pacientes com EM são ambíguas e oferecem ao clínico apenas uma base limitada para a tomada de decisão. A Sociedade Americana de Anestesia Regional e Medicina da Dor (ASRA) declara em sua diretriz para a prática de 2008 que “a literatura atual não confirma, mas também não nega, a segurança da anestesia neuraxial em pacientes com distúrbios neurológicos do sistema nervoso periférico e SNC e não aborda de forma decisiva a segurança relativa da raquianestesia *versus* anestesia peridural (AP) ou analgesia nesses pacientes”.⁸ Uma declaração consensual de 2014 recomenda que a indicação de raquianestesia em pacientes grávidas com EM seja discutida com base em cada caso.⁹

Na ausência de um número suficiente de estudos prospectivos de alto nível e em larga escala, todas essas diretrizes

referem-se a casos de deterioração da EM após anestésias neuraxiais. Porém, até o presente momento, o número exato de casos relatados ainda não foi determinado. Esta revisão sistemática tem como objetivo determinar o número de casos nos quais a EM foi exacerbada após a analgesia neuraxial central para avaliar racionalmente a segurança desses procedimentos.

Métodos

Uma busca sistemática por artigos sobre o curso clínico da esclerose múltipla após analgesia epidural, espinhal, combinada raqui-peridural ou caudal em seres humanos foi feita nas bases de dados PubMed e Embase. Incluímos todos os tipos de artigos que fornecem dados clínicos, especialmente os de séries ou relatos de casos. A busca incluiu as palavras-chave “anestesia ou analgesia” e “epidural, peridural, caudal, espinhal, subaracnóidea ou intratecal” em combinação com “esclerose múltipla”. Os idiomas foram restritos a inglês, alemão, francês, espanhol e português. As bases de dados Cochrane e ClinicalTrials.gov foram pesquisadas para identificar outros estudos em andamento ou planejados. Como a distinção entre neuromielite óptica e EM era obscura até a alguns anos,¹⁰ decidimos incluir casos de ambas as doenças.

Títulos, resumos e textos completos foram avaliados consecutivamente por dois revisores independentes (HBC e FT). Caso houvesse avaliação divergente da literatura, um terceiro revisor decidiria como proceder. As referências bibliográficas dos artigos e revisões também foram pesquisadas em busca de publicações adicionais que não foram detectadas por nossa primeira pesquisa na literatura. O manuscrito foi preparado de acordo com a declaração do grupo Prisma (Principais Itens para Relato em Revisões Sistemáticas e Metanálises).¹¹

Resultados

A última pesquisa bibliográfica foi feita em maio de 2015. Foram identificados, 248 resultados primários. Foram selecionadas 37 publicações por título, resumo e texto completo, inclusive 11 estudos e 26 relatos de caso (fig. 1, tabelas 1 e 2).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8611376>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8611376>

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