

Incidência do bloqueio neuromuscular residual no pós-operatório – Estudo observacional multicêntrico em Portugal (Inspire 2)

Simão Esteves, Filinto Correia de Barros, Catarina S. Nunes

Introdução: O bloqueio neuromuscular residual (BNMR) é uma complicação anestésica amplamente reconhecida associada ao uso intraoperatório de bloqueadores neuromusculares (RM) e que pode contribuir para o aumento da morbidade e mortalidade.

Um estudo realizado em Portugal publicado em 2013¹ reportou uma incidência de 26% BNMR. Estes números vieram chamar a atenção para a dimensão deste problema no nosso país. Estando convictos que desde então a gestão do bloqueio neuromuscular terá mudado decidimos promover um estudo com desenho semelhante de forma a avaliar a incidência atual do BNMR.

O objetivo principal deste estudo é determinar a incidência de BNMR definido como uma razão de TOF < 0,9 (TOFr) à chegada à UCPA. Como objetivos secundários pretendemos estudar a possível associação entre o BNMR e o uso de fármacos reversores, a utilização de monitorização intraoperatória do bloqueio neuromuscular (MtBNM) ou a classificação ASA.

Metodologia: Estudo multicêntrico, prospetivo, observacional, envolvendo doentes propostos para cirurgia eletiva requerendo a utilização de RM, realizado entre 07/2018 e 06/2019. Foram incluídos 366 doentes em 10 hospitais portugueses. À chegada à UCPA e depois de instituídos os cuidados e monitorização básicos, foram colocados 2 elétrodos sobre o nervo cubital e aplicados 3 estímulos TOF com 15 segundos de intervalo (TOFscan®). Foram recolhidos dados demográficos, parâmetros vitais à chegada, história clínica, classificação ASA e fármacos intraoperatórios relevantes para o estudo. O BNMR foi definido como TOFr < 0,9 (média das 3 medições).

Resultados: 20 dos 366 doentes incluídos apresentaram TOFr < 0,9 o que corresponde a uma incidência de 5,5% de BNMR (risco relativo 0,05 com IC95% [0,02-0,08]). A MtBNM foi utilizada em 53% dos doentes. O bloqueio neuromuscular foi revertido com sugamadex em 340 doentes (93%), com neostigmina em 12 (3%) e 14 não tiveram reversão farmacológica (3%). Não existiu associação estatisticamente significativa entre o uso de MtBNM e o BNMR (qui-quadrado $p=0,752$) e a sua utilização variou entre 82% e 2% entre os diferentes centros participantes. Não foi possível estabelecer associação entre BNMR e a utilização de reversores devido à baixa incidência desta e à reduzida utilização de neostigmina ou não reversão. Não foi possível estabelecer relação entre a classificação ASA (1 e 2) versus (3 e 4) e BNMR (qui-quadrado $p=0,888$).

Discussão e conclusões: Em 2010 apenas 7 em 350 doentes tiveram reversão com sugamadex pelo que dificilmente poderemos ignorar a sua importância no atingir destes resultados. Verificamos uma apreciável redução da incidência de BNMR nos doentes estudados o que nos compara favoravelmente com outros estudos recentemente publicados², mas acreditamos que ainda há espaço para melhoria de forma a tornar o BNMR um *never event*.

1 Esteves et al. Eur J Anaesthesiol 2013; 30:1–7

2 Errando et al. Minerva anesthesiol 2016; 82:1267-77