

COMUNICAÇÕES ORAIS • CO09

Incidência de BIS Superior a 60 Durante Anestesia com Propofol/Remifentanil para Cirurgia da Coluna Cervical e Possível Ocorrência de Awareness, Comparando Bloqueio Neuromuscular Standard e Profundo

Pedro Amorim¹, Raquel Saúl¹, Catarina Nunes²

Afiliação

¹Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal.

²Universidade Aberta, Ciências e Tecnologia, Porto, Portugal.

RESUMO

Introdução: Num ensaio clínico randomizamos 62 doentes a submeter a discectomia cervical para receberem anestesia com Remifentanil e Propofol por TCI, guiada pelo índice BIS, a bloqueio neuromuscular (BNM) standard (n=32) ou BNM profundo (PTC<2), com rocuronio em bolus ou bolus mais perfusão, revertendo o BNM no primeiro caso com Neostigmina e no segundo com Sugamadex. Nesse ensaio mostramos que BNM profundo e reversão com Sugamadex reduziu o consumo de ambos os anestésicos e reduziu para metade o tempo para despertar e extubação. O presente estudo é uma sub-análise dos dados do BIS desse ensaio, realizado com o objectivo de comparar a incidência de BIS>69 nos 2 grupos e investigar a incidência de BIS>60 e possível *awareness*.

Métodos: Os doentes receberam propofol/remifentanil por TCI e Rocuronio em bólus com reversão por neostigmina se TOF<90 ou infusão para PTC<2 até ao final da sutura da pele e reversão com sugamadex. Paracetamol e parecoxib foram administrados após o final da cirurgia. O BIS foi gravado com (Rugloop™) e analisado para extrair todas as ocorrências de BIS>60 que tivessem a duração de pelo menos 5 seg. Os dados do BIS foram agrupados de acordo com intervalos (60 a 65; >65 a 70 e >70 ta 75) e de acordo com a duração, em segundos, de cada ocorrência de BIS>60) (0 a 30; 35 a 85; 90 a 145; 150 a 295 e >300 segundos). Os doentes forma todos contactados por telefone após a alta para avaliar possível *awareness* usando o questionário de Brice. A estatística foi com teste Chi-quadrado.

Resultados: Os resultados são apresentados na Tabela 1. Não se registou nenhum período em que o BIS estivesse acima de 75 por mais de 5 seg. A duração media dos procedimentos foi de 146min no Grupo Standard vs 131min no Grupo Profundo. BIS acima de 60 ocorreu 1158 vezes, mas em 939 (81%), por menos de 30 seg. Não se registaram diferenças com significado estatístico na ocorrência de BIS>60 ou no tempo durante o qual o BIS foi maior que 60. Não se registou nenhum caso de *awareness*.

Conclusões: BIS>60 por mais de 90 seg aconteceu apenas 47 vezes, das quais apenas 17 com duração superior a 150 seg. A ocorrência de períodos com BIS>60 de duração até 300 seg e com BIS até 75, em doentes anestesiados com remifentanil/propofol não resultaram em *awareness*. Estes resultados sugerem que BNM profundo que resultou em menor consume de anestésicos não esteve associado a maior incidência de BIS>60 nem a *awareness*. Ainda assim, o uso de BNM profundo deve implicar sempre monitorização rigorosa da profundidade anestésica com os alarmes activos.

REFERÊNCIAS

1. Amorim, P., C.S. Nunes, M. Casal, L. Correia, H. Machado, and S. Esteves (2020) "Deep neuromuscular blockade with sugammadex reversal, reduced both anesthetic requirements and recovery times in cervical spine surgery patients: a randomized controlled trial." *European Journal of Anaesthesiology* 37(e-Supplement 52): 22.

Figura 2. BIS Intervals

Duration (secs)	60-65		>65-70		>70-75		Total
	Standard	Deep NMB	Standard	Deep NMB	Standard	Deep NMB	
0-30	283	532	39	72	6	7	939
35-85	47	65	16	36	3	5	172
90-145	6	10	6	11	2	2	37
150-295	2	1	2	3	0	0	8
>=300	0	0	1	0	1	0	2
Total	338	608	64	122	12	14	1158