

As Nossas Leituras

Our Readings

Coordenador: Renato Sotto-Mayor

André Germano Leite
Rogério Gastal Xavier
José Silva Moreira
Francisco Wisintainer

Anestesia em broncofibroscopia – Estudo randomizado comparando o uso tópico da lidocaína ou em associação com o propofol, o alfentanil ou o midazolam*

*Anesthesia in flexible bronchoscopy – Randomized clinical trial comparing the use of topical lidocaine alone or in association with propofol, alfentanil or midazolam**

Resumo

A broncofibroscopia (BFB) é efectuada geralmente sob anestesia local, com ou sem sedação.

O objectivo deste estudo é escolher o protocolo anestésico utilizado durante a BFB que tenha menos complicações e seja mais bem tolerado.

Este estudo prospectivo randomizado analisou 80 doentes que foram submetidos a BFB.

Os doentes foram randomizados e divididos em quatro grupos de 20 doentes cada, de acordo com a combinação anestésica utilizada: 200 mg de lidocaína tópica¹; 200 mg

de lidocaína tópica e propofol, 2 mg/kg²; 200 mg de lidocaína tópica e alfentanil 20 mcg/kg³; ou 200 mg de lidocaína tópica e midazolam 0,005 mg/kg⁴.

Durante o exame foram avaliados diversos *scores* de acordo com diferentes variáveis e, posteriormente, avaliados os *scores* mais baixos e o respectivo índice de complicações.

Os resultados foram avaliados estatisticamente e a análise revelou que a combinação² 200 mg de lidocaína tópica e propofol, 2 mg/kg, teve uma eficácia superior às outras associações.

* J Bronchology 2008; 15:223-239

Comentário

A BFB é uma técnica de rotina em pneumologia. O procedimento induz diversos graus de estimulação, particularmente a tosse, o que dificulta a sua realização e por vezes a repetição do mesmo, contudo as respostas fisiopatológicas mais frequentes são a taquicardia, a subida da tensão arterial e a dessaturação da hemoglobina.

A BFB é uma técnica que a maior parte das vezes é realizada sob anestesia local com ou sem sedação utilizando anestésicos de curta duração, é um exame de baixo risco, sendo a maior parte das complicações relacionadas com a anestesia local – lidocaína.

O estudo destes autores tem como objectivo escolher um protocolo anestésico que facilite a realização da BFB com maior conforto e menos complicações para o doente. Compararam quatro protocolos: 200 mg de lidocaína tópica e propofol, 2 mg/kg²; 200 mg de lidocaína tópica e alfentanil 20 mcg/kg³; ou 200 mg de lidocaína tópica e midazolam 0,005 mg/kg⁴.

Durante a realização da BFB foram analisados vários *scores*: o tempo de duração do exame, a necessidade de alteração do protocolo, a dose de lidocaína usada e as complicações que ocorrem durante o exame, como as arritmias, a hipoxemia, a tosse, a agitação psicomotora, a depressão respiratória, o broncoespasmo, a hipertensão arterial e o nível de consciência.

Da análise estatística individual dos diversos *scores* não houve diferenças significativas entre os vários grupos. Quando se compararam os protocolos uns com os outros, o protocolo com melhor *score* e menos complicações é o protocolo².

A nossa experiência permite-nos afirmar que a anestesia tópica com lidocaína bem

efectuada é suficiente para a realização da BFB com segurança e com baixo risco para o doente, contudo quando realizada com sedação é mais cómoda para o doente e facilita-nos particularmente a realização das técnicas complementares.

Perante esta análise, devemos ponderar a alteração da nossa estratégia de rotina mas não devemos excluir a possibilidade de se poder continuar a utilizar a anestesia local como um método seguro e dentro da boa prática dos pneumologistas.

Mensagem

1. A broncofibroscopia é uma técnica perfeitamente segura quando realizada sob anestesia local, desde que correctamente realizada;
2. A utilização de anestésicos de curta duração associados à anestesia tópica com lidocaína são eficazes, permitindo a realização da técnica com maior conforto para o doente;
3. O protocolo anestésico com sedação mais eficaz parece ser a associação da lidocaína tópica com o propofol *ev*;
4. A opção do método de anestesia, anestesia tópica *e/ou* com sedação *ev*, a realizar durante a BFB, deve ser de acordo com a experiência individual e a boa prática na pneumologia.

Bibliografia

1. Pue CA, Pach ER. Complications of fiberoptic bronchoscopy at a university hospital. *Chest* 1995; 107:430-432.
2. Colt HG, Morris JF. Fiberoptic bronchoscopy without premedication: a retrospective study. *Chest* 1990; 98:1327-1330.

3. Negrin MP, Martin JJB, Fernandez AO. Subjective tolerance to flexible bronchoscopy. *J Bronchol* 2001; 8:166-169.
4. Clarkson K, Power CK, O'Connell F. A comparative evaluation of propofol and midazolam as sedative agents in fiberoptic bronchoscopy. *Chest* 1993; 104:1029-1031.
5. Crawford M, Pollock J, Andersson K. Comparison of midazolam with propofol for sedation in outpatient bronchoscopy. *Br J Anaesth* 1993; 70:419-422.

J Rosal Gonçalves
2009-03-09