

Esses achados podem nos encorajar na tentativa de LD em crianças com SKF isolada, embora anomalias das vias aéreas não sejam raras na SKF e devam ser investigadas antes da indução da anestesia. Além disso, uma LD anteriormente bem-sucedida não é garantia de sucesso na intubação, porque a fusão cervical pode piorar de modo progressivo ao longo do tempo e a LD vir a ser um desafio em idades mais avançadas.

Outro ponto é a atenção dos autores voltada principalmente para o manejo das vias aéreas da paciente, mas a técnica anestésica pode ser questionável. Sabendo que fornecer uma profundidade adequada da anestesia para prevenir o aumento da resistência vascular pulmonar associada aos estímulos cirúrgicos é um dos principais objetivos no manejo anestésico desses pacientes, qual foi a razão para o uso de sevoflurano como único agente anestésico em uma paciente cardíaca com hipertensão pulmonar persistente se uma extubação no pós-operatório imediato não foi planejada?

Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Altay N, Yuce HH, Aydogan H, et al. Airway management in newborn with Klippel-Feil syndrome. *Braz J Anesthesiol.* 2016;66:551-3.
2. Naguib M, Farag H, Ibrahim Ael-W. Anaesthetic considerations in Klippel-Feil syndrome. *Can Anaesth Soc J.* 1986;33:66-70.
3. Creighton RE, Relton JE, Meridy HW. Anesthesia for occipital encephalocoele. *Can Anaesth Soc J.* 1974;21:403-6.
4. Bakan M, Umutoğlu T, Zengin SU, et al. The success of direct laryngoscopy in children with Klippel-Feil syndrome. *Minerva Anesthesiol.* 2015;81:1384-6.

Mefkur Bakan

*Bezmialem Vakif University, Faculty of Medicine,
Department of Anesthesiology and Reanimation, Istanbul,
Turkey*
E-mail: mefkur@yahoo.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2017.04.026>
0034-7094/

© 2017 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Os efeitos da lidocaína e do sulfato de magnésio na atenuação da resposta hemodinâmica à intubação orotraqueal: estudo unicêntrico, prospectivo, duplamente encoberto e aleatorizado



Effects of lidocaine and magnesium sulfate in attenuating hemodynamic response to orotracheal intubation: a single-center, prospective, double blind, randomized study

Cara Editora,

Foi com grande prazer que li o artigo "Os efeitos da lidocaína e do sulfato de magnésio na atenuação da resposta hemodinâmica à intubação orotraqueal: estudo unicêntrico, prospectivo, duplamente encoberto e aleatorizado".¹ Preocupado em esclarecer alguns pontos relacionados a análise estatística e à conclusão, faço aqui algumas ponderações aos autores:

1. Os autores referem-se a uma diferença estatística de forma discreta. Isso não permite que o leitor do artigo chegue a suas conclusões: "Observou-se no Grupo M elevação estatisticamente significativa nos valores de PAS ($p=0,018$) e PAD ($p=0,0467$) na medida pós-IOT (fig. 2), mas de pequena importância clínica". Os valores deveriam ser demonstrados em texto, pois da forma

como se encontra na figura 2 não é possível captar a magnitude deles, de forma que a falta de importância clínica não representa ausência de relevância biológica;

2. Os dados foram, em parte ou na sua totalidade, analisados ao longo do tempo e os pacientes foram submetidos também à ação de anestésicos, além das medicações testadas, que podem ser adicionais ou não. É sabido que o sulfato de magnésio tem efeito clínico prolongado após o uso venoso, enquanto que a lidocaína tem efeito protetor curto em relação ao magnésio. Assim, existem dois fatores que devem ser considerados nessa análise estatística: o tempo e o tratamento. O melhor teste estatístico a ser executado para essa situação é o a Anova dois fatores.² Os resultados analisados da forma como estão no texto podem estar erroneamente positivos e percebe-se claramente a possibilidade da presença de erro tipo I nessa pesquisa;
3. Se os autores consideram correto o uso do teste *t* de Student, ou mais adequadamente em alguns casos o teste *U* de Mann-Whitney, conforme o texto, deveriam ter corrigido o valor de *p* com o procedimento para correção múltipla de testes de hipóteses, em vez de considerar apenas 5% como o nível de significância em todas as análises. A possibilidade de o resultado ter sido positivo na análise estatística e ter ocorrido ao acaso é de 5%. A correção do valor de *p* diminuiria a probabilidade de o resultado estatístico ter ocorrido ao acaso. Assim, é clara a possibilidade da presença de erro tipo I nessa pesquisa;
4. O objetivo descrito pelos autores foi "comparar os efeitos da administração endovenosa de sulfato de magnésio versus lidocaína na hemodinâmica desse reflexo após a laringoscopia e intubação orotraqueal". A conclusão citada pelos autores foi "sulfato de magnésio

e a lidocaína apresentam boa eficácia e segurança no controle hemodinâmico à laringoscopia e intubação'' não condiz com o objetivo proposto. É necessário que os autores relacionem quais foram as variáveis de eficácia e quais as de segurança para que a conclusão fique mais bem compreendida. Lembro-lhes que o termo eficácia geralmente deve ser usado em pesquisas cujas condições de execução sejam ideais, tal como ocorre com os estudos laboratoriais. Esse termo também deve ser revisto pelos autores, é sugerido o termo efetividade;

5. Para finalizar, deixo como recomendação a observação aos autores de que existem doses maiores, igualmente seguras e de mesma efetividade, que poderiam ter sido testadas nessa pesquisa clínica e aumentado o grau de informações referentes ao tema.³

Parabenizo os autores pela brilhante iniciativa, ao mesmo tempo em que enalteço a possibilidade da criação dessa linha de pesquisa em anestesia no Brasil. Obrigado pela oportunidade de contribuir para esse tema.

Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Mendonça FT, Queiroz LMGM, Guimarães CCRG, et al. Os efeitos da lidocaína e do sulfato de magnésio na atenuação da resposta hemodinâmica à intubação orotraqueal: estudo unicêntrico, prospectivo, duplamente encoberto e aleatorizado. *Rev Bras Anesthesiol*. 2016. Em processo de publicação.
2. Kim HY. Statistical notes for clinical researchers: two-way analysis of variance (ANOVA) – Exploring possible interaction between factors. *Restor Dent Endod*. 2014;39:143–7.
3. Barbosa FT1, Barbosa LT, Jucá MJ, et al. Applications of magnesium sulfate in obstetrics and anesthesia. *Rev Bras Anesthesiol*. 2010;60:104–10.

Fabiano Timbó Barbosa

Centro Universitário Tiradentes, Ciências da Saúde, Maceió, AL, Brasil
E-mail: fabianotimbo@yahoo.com.br

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2017.01.002>
0034-7094/

© 2017 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Resposta à carta ao Editor[☆]



Reply to the letter to the Editor

Cara Editora,

Agradecemos a carta de Barbosa FT¹ por prestigiar nosso trabalho e os elogios ao estudo feito em nosso serviço intitulado "Os efeitos da lidocaína e do sulfato de magnésio na atenuação da resposta hemodinâmica à intubação orotraqueal: estudo unicêntrico, prospectivo, duplamente encoberto e aleatorizado".² Para nós, autor e convidado do autor para redigir esta resposta, nada mais justo do que responder com toda a atenção todos os questionamentos, dentro de nossas limitações:

- 1) Pergunta: Os autores referem-se a uma diferença estatística de forma discreta. Isso não permite que o leitor do artigo chegue a suas conclusões: "Observou-se no Grupo M elevação estatisticamente significativa nos valores de PAS ($p = 0,018$) e PAD ($p = 0,0467$) na medida pós-IOT (fig. 2), mas de pequena importância clínica". Os valores deveriam ser demonstrados em texto, pois da forma

como se encontra na figura 2 do artigo, não é possível captar a magnitude deles, de forma que a falta de importância clínica não representa ausência de relevância biológica.

Quanto ao Item 1, foi realmente falha de nossa parte a omissão desses dados, que não foi intencional. Os dados faltantes estão na [tabela 1](#).

- 2) Pergunta: Os dados foram, em parte ou na sua totalidade, analisados ao longo do tempo e os pacientes foram submetidos também à ação de anestésicos, além das medicações testadas, que podem ser adicionais ou não. É sabido que o sulfato de magnésio tem efeito clínico prolongado após o uso venoso, enquanto que a lidocaína tem efeito protetor curto em relação ao magnésio. Assim, existem dois fatores que devem ser considerados nessa análise estatística: o tempo e o tratamento. O melhor teste estatístico a ser executado para essa situação é o a Anova dois fatores. Os resultados analisados da forma como estão no texto podem estar erroneamente positivos e percebe-se claramente a possibilidade da presença de erro tipo I nessa pesquisa.

Quanto ao Item 2, discordamos da afirmação. O Anova de dois fatores é aplicável quando temos uma variável dependente numérica e duas variáveis independentes categóricas.^{3,4} Tempo é uma variável numérica e esse delineamento de coleta de dados é conhecido como medidas repetidas. O teste Anova de medidas repetidas ou uma opção não paramétrica (como modelos de efeitos mistos) são indicados nessas situações, não Anova de dois fatores.^{3,5} Considere o seguinte: não existe independência entre as medidas em relação ao tempo (dependência

DOIs of original articles:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.02.001>,

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2017.01.002>.

[☆] Resposta do autor à Carta ao Editor: Os efeitos da lidocaína e do sulfato de magnésio na atenuação da resposta hemodinâmica à intubação orotraqueal: estudo unicêntrico, prospectivo, duplamente encoberto e aleatorizado.