**Título:** INCIDÊNCIA DO BLOQUEIO NEUROMUSCULAR RESIDUAL NO PÓS-OPERATÓRIO ? ESTUDO OBSERVACIONAL MULTICÊNTRICO EM PORTUGAL (INSPIRE 2)

**Autores:** Simão Esteves 1, Filinto Correia de Barros 1, Catarina S. Nunes 1,2, em representação do grupo do estudo Inspire 2

**Instituições:** 1 Centro Hospitalar Universitário do Porto 2 Universidade Aberta, Departamento de Ciências e Tecnologia, Delegação do Porto

**Área Terapêutica/Tema:** Farmacologia (Pharmacology)

**Resumo:**

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

Um estudo realizado em Portugal publicado em 2013 (1) reportou uma incidência de 26% de BNMR. Estes números vieram chamar a atenção para a dimensão deste problema. 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 utilização de BNM, realizado entre 7/2018 e 6/2019. Foram incluídos 366 doentes em 10 hospitais portugueses. Á 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 BNM 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 2% e 82% entre os diferentes centros participantes. Não foi possível estabelecer associação entre BNMR e a utilização de reversores devido à baixa incidência daquele e à reduzida utilização de neostigmina ou não reversão. A classificação ASA (1-2 vs. 3-4) também não revelou associação significativa com o 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 publicados (2), mas acreditamos que ainda há espaço para melhoria de forma a tornar o BNMR um never event.

Referências: 1 Eur J Anaesthesiol 2013; 30:1–7, 2 Minerva Anestesiol 2016; 82: 1267-77