**CO 09   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 Amorim(1); Raquel Saúl(1); Catarina Nunes(2)

(1) CHUPorto (2) Universidade Aberta, Ciências e Tecnologia, Porto, Portugal

**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 (RugloopTM) 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 to 30; 35 to 85; 90 to 145; 150 to 295 and >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 figura 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.

BIS intervals

60-65

>65-70

>70-75

Total

Duration (secs)

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

**Conclusions**: BIS>60 por mais de 90 seg aconteceu apenas 47 vezes, das quais aoenas 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 profundidae anestésica com os alarmes activos.

**Reference:** Europ Journ Anaesthesiology (não fornecida p não violar o anonimato)

[Poster ESA 2022 BIS above 60.pdf](file:///C%3A%5CDocs%5CAbstracts%5C751%5C90%5C63449add-eace-4574-a0ce-49806f82097f.pdf)