

Apresentamos uma seleção de três artigos que foram publicados recentemente, sobre o uso do etomidato para sedação em endoscopia, preparo de cólon com simeticona, e tempo para realização de CPRE em pacientes com colangite aguda. Seguem abaixo:

1. Etomidate versus propofol sedation for complex upper endoscopic procedures: a prospective double-blinded randomized controlled trial.

Mi Gang Kim, Se Woo Park, Jae Hyun Kim, et al. *Gastrointestinal Endoscopy* 2017 Sep;86(3):452-461.

Introdução:

O propofol é um dos agentes sedativos mais comumente utilizado para realização de procedimentos endoscópicos devido ao rápido início de ação e menor tempo de recuperação, quando comparado com os benzodiazepínicos e opióides. Entretanto, o propofol está associado com graves eventos adversos cardiopulmonares.

O etomidato é um agente hipnótico com rápido início de ação (5-15 seg) e recuperação (5-15 min), que provoca menores efeitos adversos nos parâmetros cardiopulmonares, protege o SNC e não estimula a liberação de histamina.

O exame de ecoendoscopia costuma ser mais prolongado e complexo que a realização da endoscopia alta diagnóstica, além de que a passagem do ecoendoscópio ser mais desconfortável para o paciente.

Objetivos:

Comparar a segurança e efetividade do propofol e etomidato na realização de exames endoscópicos mais complexos e prolongados (no estudo: ecoendoscopia).

Métodos:

Ensaio-clínico, duplo-cego, randomizado, com 128 pacientes que realizaram ecoendoscopia (Hallym University Dongtan Sacred Heart Hospital, Korea). No grupo de propofol a indução de sedação começou com um *bolus* inicial de 0,5 mg/kg, seguida de titulação com *bolus* de 0,25 mg/kg. No grupo etomidato a indução começou com um *bolus* inicial de 0,1 mg/kg, seguida de titulação com *bolus* de 0,05 mg/kg. A sedação foi administrada por uma enfermeira treinada sob supervisão do médico endoscopista, com objetivo de alcançar sedação profunda (escore 1 de MOAA/S).

Resultados:

Eventos adversos cardiopulmonares em geral foram identificados em 22 pacientes (34,38%) do grupo etomidato e em 33 pacientes (51,56%) do grupo propofol, sem diferença significativa ($p = 0,074$). No entanto, a incidência de dessaturação (6,25% vs 31,25%; $p = 0,001$) e depressão respiratória (7,81% vs 32,81%, $P = 0,001$) foi significativamente menor no grupo etomidato. A frequência de mioclonia foi significativamente maior no grupo etomidato (34,37% vs 12,5%; $p = 0,012$). Análise de variância mostrou efeitos significativos do tempo de sedação e uso do etomidato na elevação da pressão arterial sistólica. A satisfação do médico com a sedação foi maior no grupo etomidato.

Conclusões:

A administração de Etomidato resultou em menos eventos de depressão respiratória e teve uma eficácia sedativa melhor do que o propofol; no entanto, foi mais frequentemente associado ao mioclônica e ao aumento da pressão arterial durante os procedimentos endoscópicos.

link do artigo: [AQUI](#)

2. Impact of preprocedure simethicone on adenoma detection rate during colonoscopy: a multicenter, endoscopist-blinded randomized controlled trial.

Yu Bai, Jun Fang, Sheng-Bing Zhao, et al. Endoscopy 2018 Feb;50(2):128-136.

Introdução:

O preparo do cólon para colonoscopia requer remoção completa dos resíduos, fluídos e espuma. O polietilenoglicol (PEG) é amplamente utilizado para o preparo do cólon, com agentes antiespumantes (como a simeticona) comumente usados em combinação com o PEG. Atualmente existem poucos dados na literatura sobre o efeito da simeticona na taxa de detecção de adenoma (TDA).

Objetivos:

Investigar se o uso da simeticona no preparo do cólon pode aumentar a TDA.

Métodos:

Ensaio-clínico, multicêntrico, randomizado, com endoscopista "cegos" com relação ao uso ou não da simeticona, e pacientes consecutivos que realizaram colonoscopia em 6 centros na China. Os pacientes foram distribuídos aleatoriamente para um dos dois grupos: PEG com simeticona ou PEG sozinho. O preparo foi realizado com 2L de PEG, com de 30 ml de simeticona no grupo intervenção, 6-8 horas antes da colonoscopia, sendo a mistura administrada em doses de 250 mL a cada 10-15 minutos.

Resultados:

Foram incluídos 583 pacientes. A TDA foi maior no grupo PEG com simeticona (21,0% vs 14,3%, $p = 0,04$). O número médio de adenomas detectados foi significativamente maior: $2,20 \pm 1,36$ vs. $1,63 \pm 0,89$ ($p = 0,02$). Pacientes no grupo PEG com simeticona apresentaram melhor eficácia no preparo do cólon: Boston bowel preparation scale (BBPS) ≥ 6 em 88,3% vs 75,2% ($p < 0,001$); e escore de bolhas de $1,00 \pm 1,26$ vs. $3,98 \pm 2,50$ ($p < 0,001$). A distensão abdominal foi relatada com menor frequência no grupo PEG com simeticona (7,8% vs. 19,7%, $p < 0,001$).

Conclusões:

O uso combinado de PEG e simeticona está associado a uma TDA significativamente aumentada em uma população chinesa.

Link do artigo: [AQUI](#)

3. Association between early ERCP and mortality in patients with acute cholangitis.

Michael Dougherty, Thomas M. Runge, MSCR, Swathi Eluri, et al. Gastrointestinal Endoscopy 2018 Jan;87(1):185-192.

Introdução:

A colangite aguda (CA) é uma condição grave que está associada a alta mortalidade de até 10% apesar do tratamento adequado, e acima de 50% se não tratada. A associação entre o tempo para realização da CPRE e mortalidade em pacientes com colangite aguda não está clara na literatura.

Objetivos:

Investigar se a CPRE precoce dentro de 24 horas está associada a uma menor mortalidade em 30 dias.

Métodos:

Estudo retrospectivo a partir de banco de dados coletado prospectivamente, com pacientes consecutivos com colangite aguda, de acordo com os critérios das Diretrizes Internacionais de Tóquio de 2013, que foram submetidos à CPRE (Odense University Hospital, Dinamarca).

Resultados:

Na análise, 166 pacientes preencheram os critérios de inclusão. Sendo que 48 pacientes (29%) foram submetidos à ERCP dentro de 24 horas, e 118 pacientes (71%) à CPRE tardia. Os pacientes submetidos à ERCP em 24 horas eram mais jovens (65 vs 73 anos; $p = 0,01$) e apresentavam maior frequência cardíaca (95 vs 90 bpm; $p = 0,02$). A mortalidade global foi de 8% entre pacientes submetidos à CPRE precoce, e de 19% entre os pacientes submetidos à CPRE tardia. Após ajuste por fatores de confusão, o desempenho da CPRE dentro de 24 horas foi significativamente associado a menor mortalidade em 30 dias (OR, 0,23; IC 95% 0,05-0,95; $p = 0,04$).

Conclusões:

Os resultados indicam que a CPRE precoce dentro de 24 horas está associada a menor mortalidade em 30 dias em pacientes com colangite aguda.

Link do artigo: [AQUI](#)

