

## **AVALIAÇÃO DE DOR EM BLOQUEIO LOCORREGIONAL DO MEMBRO PÉLVICO**

### *Pain Evaluation of Locoregional Blockage of the Pelvic Limb*

*Andrey Lavalle<sup>1</sup>, Livia Nogueira de Freitas<sup>2</sup>, Charlene Inaba Hitomi<sup>3</sup>, Diogo da Motta Ferreira<sup>4</sup>*

*Palavras-chave:* Bloqueio paravertebral. ENP. Ropivacaína.

### **Introdução**

O bloqueio do nervo femoral cutâneo é utilizado com o objetivo de realizar somente analgesia em planos cutâneos da região inervada pelo mesmo. Enquanto o bloqueio paravertebral do plexo sacral tem como indicação promover analgesia em cirurgias que envolvem articulação coxo femoral, como por exemplo, a osteossíntese de fêmur (Klaumann e Otero, 2013). Diversos agentes anestésicos locais podem ser empregados, porém o uso de ropivacaína apresenta vantagens quando comparada à lidocaína e à bupivacaína, contando com baixa cardiotoxicidade e neurotoxicidade (McClellan e Faulds, 2000). O presente trabalho objetivou relatar a analgesia promovida pelo bloqueio locoregional do membro pélvico, quantificado pela escala de dor da Universidade de Melbourne e confirmar a localização dos nervos com a auxílio do eletroestimulador de nervos periféricos (ENP).

### **Material e métodos**

Foi atendida na CEMV-UTP uma cadela SRD, 5 anos, pesando 8,1 kg para a realização do procedimento cirúrgico de osteossíntese de fêmur esquerdo. A paciente foi induzida com propofol dose-efeito e mantida em TIVA 0,2 mg/kg/min. Na analgesia, utilizou-se o bloqueio paravertebral do plexo sacral associado ao bloqueio do nervo femoral cutâneo lateral. A localização dos nervos foi realizada com o auxílio do ENP. Ao observar contrações musculares a 0,5 mA foi injetado 0,1 ml/kg/ponto de ropivacaína. Durante o procedimento a paciente manteve-se estável, sem aumento da frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial sanguínea. O resgate analgésico seria feito com fentanil 3 mcg/kg/bolus, caso houvesse aumento dos parâmetros fisiológicos em 30%. O plano anestésico necessário para a realização da cirurgia foi superficial, com manutenção dos reflexos palpebrais e globo ocular rotacionado, não havendo necessidade de um resgate analgésico. Ao final do procedimento foi administrado meloxicam 0,1 mg/kg/IM. No pós- imediato e 3 horas após o procedimento foi realizada a escala de Melbourne para avaliar e quantificar a dor da paciente. As avaliações mostraram um escore de 3 e 4 pontos respectivamente, não havendo necessidade de administração analgésica.

### **Resultados e discussão**

O ENP é um gerador de energia elétrica com baixa frequência de disparo, promovendo uma resposta rápida, única e de curta duração para cada estímulo liberado, a intensidade do estímulo elétrico

1 Curso de Medicina Veterinária - UTP

2 Curso de Medicina Veterinária - UTP

3 Professor Orientador - UTP

4 Professor Orientador - UTP

está diretamente relacionada com a distância entre a extremidade da agulha e o nervo a ser bloqueado, ou seja, quanto mais próximo do nervo, menor a intensidade de estímulo necessária. Normalmente, valores entre 0,2 a 0,5 mA são sugeridos para assegurar a eficiência e segurança no bloqueio de nervos periféricos (Klaumann e Otero, 2013). Os bloqueios deste trabalho foram realizados entre os valores de 0,25 e 0,5 mA. Segundo Crews e Chan (2009) o principal objetivo da utilização do ENP é a redução de dose total de solução anestésica através da identificação precisa de cada nervo, podendo estes ser bloqueados individualmente. Mombach (2015) demonstrou que ao prolongar o tempo de analgesia em bloqueios periféricos pode reduzir a necessidade de opióides e outros analgésicos sistêmicos, favorecendo a recuperação dos pacientes no período pós-operatório, semelhante ao resultado no presente caso clínico. As vantagens descritas por Mombach (2015) são a menor incidência de complicações, tais como hipotensão, cefaléia, retenção urinária. Porém uma das desvantagens da anestesia locorregional com o auxílio de neuroestimulador, se verifica em casos de pacientes obesos onde regiões que possuem mais tecido adiposo e conjuntivo, necessitem de mais impedância para a condução elétrica podendo causar lesão no tecido a ser bloqueado. A vantagem do bloqueio paravertebral do plexo sacral em relação às outras abordagens do nervo isquiático, é que produz anestesia de todo o plexo sacral e do nervo isquiático em sua origem. Já o bloqueio do nervo femoral cutâneo lateral, tem como finalidade insensibilizar a região cutânea lateral do joelho (Portela, 2009).

## Conclusão

O bloqueio locorregional de nervos periféricos é uma ótima alternativa para a analgesia trans e pós-operatória, diminuindo a necessidade de anestésicos totais e analgésicos opióides. O uso de equipamentos como o ENP também é importante, pelo fato de facilitar a localização dos nervos a serem bloqueados.

## Referências

- PORTELA, D. A. Anestesia locorregional do membro pélvico. EM: KLAUMANN, P. R, OTERO, P. E. Anestesia Locorregional em Pequenos Animais. 1.ed. Brasil : Roca, 2009, Cap 8, p.213-260.
- CREWS, J. C., CHAN, V. W. S. Perioperative managements selection for neural blockade. In: Cousin & Bridengaugh's neural blockade in clinical anesthesia and pain medicine. 4<sup>th</sup> ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 2009. P. 160-180.
- KLAUMANN, P. R., OTERO, P. E. Anestesia Locorregional em Pequenos Animais, vol.1, São Paulo, 2013.
- MCCLELLAN, K. J.; FAULDS, D. Ropivacaine: an update of its use in regional anesthesia. *Drugs*. 2000; 60 (5): 1065-93.
- MOMBACH, V. S. **Dexmedetomidina associada a ropivacaína em anestesia locorregional para analgesia trans e pós - operatória em procedimentos cirúrgicos de joelhos em cães**. 2015. 88 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Programa de Pós-graduação em Ciências Veterinárias, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.