



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTIGO DE REVISÃO

Aplicação clínica do bloqueio anestésico paravertebral torácico em operações de mama



Sara Socorro Faria^a e Renato Santiago Gomez^{b,c,*}

^a Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Recebido em 11 de julho de 2013; aceito em 29 de julho de 2013

Disponível na Internet em 2 de setembro de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Bloqueio paravertebral;
Câncer de mama;
Complicações pós-operatórias

Resumo

Introdução: o adequado tratamento da dor pós-operatória tem sido de fundamental importância nos cuidados com o paciente cirúrgico. Entre as técnicas de analgesia direcionadas para esse grupo de pacientes, o bloqueio paravertebral torácico combinado com a anestesia geral se destaca pelos bons resultados e pela favorável relação risco-benefício. Muitos anestésicos locais e outros fármacos adjuvantes vêm sendo investigados para uso nessa técnica, com vistas a melhorar a qualidade da analgesia e reduzir os efeitos adversos.

Objetivo: avaliar a eficácia e a segurança do bloqueio paravertebral em comparação com outros regimes analgésicos e anestésicos em mulheres submetidas a cirurgias para câncer de mama.

Métodos: revisão integrativa da literatura de 1966 a 2012, feita por meio de termos específicos nos bancos de dados informatizados, de artigos que investigaram as características clínicas e os efeitos adversos e benéficos do bloqueio paravertebral torácico.

Resultados: no período selecionado, foram identificados 16 estudos randomizados que preenchiam os critérios de seleção estabelecidos para essa revisão bibliográfica. O bloqueio paravertebral torácico demonstrou uma redução significativa da dor pós-operatória, bem como diminuição da dor durante movimentos do braço após a cirurgia.

Conclusão: o bloqueio paravertebral torácico reduziu a necessidade pós-operatória de analgésicos quando comparado ao grupo placebo, notadamente dentro das primeiras 24 horas. O emprego dessa técnica poderia garantir uma analgesia pós-cirúrgica de relevância clínica. Novos estudos, com maiores grupos populacionais, fazem-se necessários, uma vez que o bloqueio paravertebral parece promissor em analgesia preemptiva para cirurgia de câncer de mama.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

E-mail: renatogomez2000@yahoo.com.br (R.S. Gomez).

KEYWORDS

Paravertebral block;
Breast cancer;
Postoperative
complications

Clinical application of thoracic paravertebral anesthetic block in breast surgeries**Abstract**

Introduction: optimum treatment for postoperative pain has been of fundamental importance in surgical patient care. Among the analgesic techniques aimed at this group of patients, thoracic paravertebral block combined with general anesthesia stands out for the good results and favorable risk-benefit ratio. Many local anesthetics and other adjuvant drugs are being investigated for use in this technique, in order to improve the quality of analgesia and reduce adverse effects.

Objective: evaluate the effectiveness and safety of paravertebral block compared to other analgesic and anesthetic regimens in women undergoing breast cancer surgeries.

Methods: integrative literature review from 1966 to 2012, using specific terms in computerized databases of articles investigating the clinical characteristics, adverse effects, and beneficial effects of thoracic paravertebral block.

Results: on the selected date, 16 randomized studies that met the selection criteria established for this literature review were identified. Thoracic paravertebral block showed a significant reduction of post-operative pain, as well as decreased pain during arm movement after surgery.

Conclusion: thoracic paravertebral block reduced postoperative analgesic requirement compared to placebo group, markedly within the first 24 hours. The use of this technique could ensure postoperative analgesia of clinical relevance. Further studies with larger populations are necessary, as paravertebral block seems to be promising for preemptive analgesia in breast cancer surgery.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

O número de casos novos de câncer de mama tem aumentado nos últimos anos, com risco estimado de 52 casos para cada 100 mil mulheres.¹ Analogamente ao observado na população mundial, o câncer de mama passou a ser a primeira causa de mortalidade entre a população feminina.^{2,3} Cerca de 40% das pacientes vivenciam dor aguda clinicamente significativa no pós-operatório (acima de 5 na Escala Visual Analógica). Isso indica que, como em outros procedimentos cirúrgicos, o tratamento da dor não é suficiente. Ademais, a dor aguda pós-operatória é um fator de risco importante para o desenvolvimento de dor crônica em mulheres após cirurgia mamária.⁴ Portanto, uma abordagem terapêutica para a dor pós-cirúrgica de câncer de mama se faz necessária.

O controle da dor pós-operatória em procedimentos de cirurgia mamária é fundamental. A isso se soma a necessidade do tratamento das comorbidades pós-operatórias, assim como náuseas e vômitos, visto serem essas as três principais variáveis relacionadas à restrição da alta hospitalar das pacientes submetidas a procedimentos cirúrgicos, tais como quadrantectomia e mastectomia. Náuseas e vômitos estão relativamente sob controle com o advento dos novos agentes antieméticos. O bloqueio paravertebral tem se mostrado uma opção viável à clássica analgesia multimodal, notadamente nos últimos anos, com o emprego de opioides e anti-inflamatórios.⁵

Com o advento da ultrassonografia para feitura de bloqueios anestésicos, seu uso tornou-se ferramenta de avaliação pré-operatória que prediz a possibilidade de se fazer um bloqueio no neuroeixo.⁶ O uso dessa propedêutica

auxiliar pode evitar lesão de estruturas como vasos e pleura, além de permitir a injeção precisa do anestésico local sob visualização direta. Um estudo prévio apontou que o bloqueio paravertebral torácico (BPT) pode ser considerado uma opção eficiente que propicia anestesia e analgesia pós-operatória (PO) em cirurgias mamárias, bem como redução na intensidade da dor e no consumo de fármacos para náuseas e vômitos.⁷

Apesar do número crescente de artigos relacionados ao tratamento de dor pós-operatória, aguda e crônica, não se verificou uma revisão integrativa, no que se refere ao tema em pauta. Sendo assim, o objetivo deste estudo é avaliar a eficácia e segurança do BPT em comparação com outros regimes analgésicos e anestésicos em mulheres submetidas a cirurgias para câncer de mama, com vistas ao controle da dor pós-cirúrgica.

Métodos

Fez-se uma revisão integrativa da literatura referente aos estudos de delineamento randomizados e/ou duplo-cegos, com enfoque populacional e hospitalar. A busca foi feita em fevereiro de 2013, nas bases de dados computadorizadas PubMed (<http://www.pubmed.gov>), Cochrane Controlled Trials Register (Central, The Cochrane Library – <http://www.thecochranelibrary.com.br>), Embase (<http://www.embase.com>) e Lilacs (<http://lilacs.bvsalud.org>).

Os limites usados para pesquisa bibliográfica foram: publicações em inglês ou espanhol, humanos do gênero feminino, pesquisados de 1966 a 2012. Os termos usados

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749370>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749370>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)