

Analgesia neuraxial para parto: revisão da literatura: carta ao editor



Neuraxial labor analgesia: a literature review: a letter to the editor

Cara editora:

Li o artigo intitulado “analgesia neuraxial para parto: revisão da literatura” com bastante interesse.¹ O parto é um dos eventos mais memoráveis na vida de toda mulher, mas a dor do parto pode torná-lo uma das experiências mais desagradáveis. Por essa razão, muitas gestantes têm optado pela cesariana, nas últimas décadas. Felizmente, entretanto, combater a dor do parto utilizando as novas modalidades oferecidas pela equipe de anestesia tem trazido nova esperança para mães. Contudo, a complexidade dos melhores métodos, como analgesia combinada raqui-peridural contínua,^{1,2} não permite a todas as mães o mesmo benefício. Por outro lado, como a dor por si só é questão subjetiva, a satisfação de uma mãe com o método usado para reduzir a dor é fortemente influenciada por fatores tais como o seu nível socioeconômico.³ Na população rural e em locais de baixa renda, limitações de recursos podem forçar os anestesiológicos a escolherem modalidades mais simples e menos caras para controlar a dor do parto. Injeção única intratecal de opioide pode ser o melhor método para essa situação. O método pode não eliminar a dor completamente, mas consegue reduzir de forma significativa o nível de dor e torná-la mais tolerável. Em outras palavras, podemos oferecer um parto com menos dor em vez de sem dor. Meio filão é melhor do que nenhum para o homem faminto! Além disso, algumas drogas aditivas intratecais, como o midazolam, e concentrações mínimas de anestésicos locais, tais como bupivacaína, podem atuar como reforço.^{4,5} Obviamente, a dosagem de opioide e o momento do procedimento são particularmente importantes para evitar eventos indesejáveis e conseguir o máximo de benefício.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Bibliografia

1. Aragao FF, Aragao PW, Martins CA, et al. Neuraxial labor analgesia: a literature review. *Rev Bras Anesthesiol.* 2019;69:291–8.
2. Braga AFA, Carvalho VH, Braga F, et al. Combined spinal-epidural block for labor analgesia Comparative study with continuous epidural block. *Rev Bras Anesthesiol.* 2019;69:7–12.
3. Darnall BD, Carr DB, Schatman ME. Pain Psychology and the Biopsychosocial Model of Pain Treatment: Ethical Imperatives and Social Responsibility. *Pain medicine (Malden, Mass).* 2017;18:1413–5.
4. Salimi A, Aminnejad R, Safari F, et al. Reduction in labor pain by intrathecal midazolam as an adjunct to sufentanil. *Korean J Anesthesiol.* 2014;66:204–9.
5. Mousavi S, Aminnejad R. The effect of addition of intrathecal sufentanil to hyperbaric bupivacaine in cesarean section- a prospective randomized study: A Letter to the Editor. *Anaesth Pain Intensive Care.* 2019;23:105.

Reza Aminnejad a,b

^a *Qom University of Medical Sciences, Department of Anesthesiology and Critical Care, Qom, Irã*

^b *Shahid Beheshti Medical University, Department of Anesthesiology and Critical Care, Tehran, Irã*

Correio eletrônico: r.aminnejad@yahoo.com

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2019.12.012>

© 2020 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).