

CARTA AO EDITOR

Lombalgia crônica: devemos adotar as novas técnicas de analgesia?



Chronic low back pain: should we be adopting novel analgesic techniques?

Prezada Editora,

Lemos com interesse o estudo recentemente publicado por Sakae et al.¹ comparando a eficácia da analgesia pós-operatória do Bloqueio do Plano do Músculo Erector da Espinha (ESPB) com o bloqueio epidural em pacientes submetidos a colecistectomia aberta. Nossos colegas¹ observaram significância estatística para o pior controle da dor na 2^a e na 24^a horas pós-operatórias nos pacientes em que foi realizado o ESPB, e correlacionaram o resultado principalmente ao volume e dispersão anatômica do anestésico local injetado na técnica ESPB.

Como anestesiológicos atualmente envolvidos no manejo da lombalgia crônica, enfrentamos a mesma dúvida e curiosidade: devemos optar pela analgesia obtida empregando a nova técnica ESPB ou continuar a oferecer a já consagrada analgesia epidural?

ESPB foi originalmente descrito por Forero M et al.² como técnica de plano interfascial simples e segura que resultou em alívio de dor crônica neuropática torácica. Desde então, tem sido usada cada vez mais em cirurgias de coluna lombar,³ e em condições crônicas de etiologias diversas.⁴

Como a lombalgia crônica é frequentemente multidimensional e raramente exclusivamente miofascial, e concordando com Galacho J et al.,⁵ que afirmam que o ESPB bloqueia não somente fibras somáticas, mas também a cadeia simpática, temos usado mais frequentemente o ESPB guiado por ultrassonografia em pacientes ambulatoriais, obtendo resultados relativamente bons. Em relato recente, e ainda não submetido para publicação na BJan, de uma série de casos (10 pacientes) acompanhados em nossa Clínica de Dor, encontramos a média de 20,8 dias de alívio de dor após injeção bilateral em L1-L2 de 20 mL de ropivacaína a 0,2% e dexametasona (4 mg), sem necessidade de tratamento farmacológico sistêmico com doses escalonadas ou analgesia de resgate.

Como a maioria das opções de manejo da dor crônica, o ESPB poderia fazer parte de abordagem multimodal e multidisciplinar. Nesses pacientes, como alternativa ao blo-

queio epidural, o ESPB apresenta vantagens já de início, pois é facilmente realizado e apresenta menor risco de complicações; permite imediata alta para o domicílio sem bloqueio motor; parece ser mais fácil conseguir a obtenção do consentimento do paciente, e pode oferecer “janela terapêutica” com adequado intervalo de tempo para a reabilitação física do paciente, possibilitando exercício físico com níveis toleráveis de dor (interrupção do ciclo de dor).

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

Referências

1. Sakae T, Yamauchi L, Takaschima A, et al. Comparison between erector spinal plane block and epidural block techniques for post-operative analgesia in open cholecystectomies: a randomized clinical trial. *Rev Bras Anesthesiol.* 2020;70:22–7.
2. Forero M, Adhikary SD, Lopez H, et al. The erector spinae plane block: a novel analgesic technique in thoracic neuropathic pain. *Reg Anesth Pain Med.* 2016;41:621–7.
3. Melvin JP, Schrot RJ, Chu GM, et al. Low thoracic erector spinae plane block for perioperative analgesia in lumbosacral spine surgery: a case series. *Can J Anaesth.* 2018;65:1057–65.
4. Tulgar S, Selvi O, Senturk O, et al. Ultrasound-guided erector spinae plane block: indications, complications, and effects on acute and chronic pain based on a single-center experience. *Cureus.* 2019;11:e3815.
5. Galacho J, Veiga M. Erector spinae plane block and anterior sympathetic chain spread: a matter still under discussion. *Reg Anesth Pain Med.* 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/rapm-2020-101375>. Online ahead of print.

Inês Gonçalves Morais * e Ana Martin

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia, Departamento de Anestesiologia, Espinho, Portugal

* Autor para correspondência.

E-mail: inesmorais2011@gmail.com (I.G. Morais).

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2020.09.003>

0034-7094/ © 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/>).