

CARTA AO EDITOR

Bloqueio do processo transversal do ponto médio à pleura (MTP) em trauma torácico: uma virada de jogo

Caro Editor,

Os acidentes de trânsito surgiram como uma pandemia no mundo moderno. O trauma torácico, comumente associado a esses acidentes de trânsito, torna-se a principal causa de morbimortalidade. O controle da dor é essencial nesses pacientes com trauma, pois, junto com o conforto do paciente, também diminui as complicações respiratórias do paciente.¹ Várias técnicas são projetadas para reduzir as complicações relacionadas à dor, incluindo terapias medicamentosas farmacológicas e técnicas de bloqueio do nervo neuroaxial ou regional. A Analgesia Epidural Torácica (TEA) é considerada o padrão ouro para o alívio da dor por fratura de costela. No entanto, não é isento de complicações, incluindo punção dural, hipotensão acidental e colapso cardiovascular.² Da mesma forma, o bloqueio paravertebral torácico também pode levar a punção vascular inadvertida, hipotensão, disseminação epidural ou intratecal, punção pleural e pneumotórax.³

O bloqueio do processo transversal de ponto médio à pleura (MTP) é uma nova técnica guiada por ultrassom recentemente descrita que envolve a injeção da droga no ponto médio entre o processo transversal e a pleura.⁴ Nes-

te bloco, uma alta frequência (8-15 MHz) a sonda de ultrassom linear é colocada obliquamente aproximadamente 3cm lateralmente a partir do ponto médio do processo espinhoso. A agulha de bloqueio (50 mm de comprimento) é avançada da direção caudal para cranial do espaço paravertebral. Quando a ponta da agulha atinge o ponto médio entre o processo transversal e a pleura, o medicamento é administrado. A droga se espalha para os ramos dorsal e ventral no espaço paravertebral através das fenestracões no ligamento costotransverso superior no nível da injeção (Figura 1).⁴ Por ser um bloco superficial, os pontos de referência são rápidos e facilmente sentidos.⁵ Assim, é comparativamente fácil de inserir. Pode ser facilmente aplicado em pacientes obesos traumáticos com uma posição comprometida. Devido a essas vantagens, o bloqueio MTP é muito mais seguro do que os bloqueios epidural torácico e paravertebral torácico, pois minimiza o risco de punção pleural e injeções intratecais inadvertidas.

O manejo da dor aguda é altamente vantajoso para a recuperação aprimorada após o trauma para prevenir a resposta neuroendócrina ao estresse e, assim, combater a cascata de eventos que ocorrem após a ativação do sistema nervoso simpático e liberação de catecolaminas. Portanto,

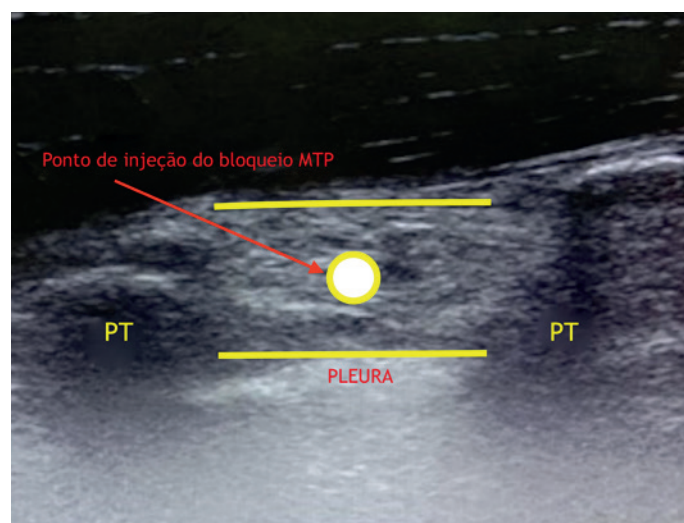


Figura 1 Mostra a imagem de ultrassom do bloqueio MTP. O círculo branco representa o ponto de injeção do bloco MTP. TP, processo transversal; MTP, processo transversal de ponto médio à pleura

acreditamos que o bloqueio MTF pode ser uma virada de jogo para os pacientes com trauma torácico, devido a uma abordagem fácil e perfil de risco reduzido.

Conflitos de interesse

Nenhum.

Referências

1. Unsworth A, Curtis K, Asha SE. Treatments for blunt chest trauma and their impact on patient outcomes and health service delivery. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2015;23:17
2. Freise H, Van Aken HK. Risks and benefits of thoracic epidural anesthesia. *Br J Anaesth.* 2011;107(6):859-68
3. Batra RK, Krishnan K, Agarwal A. Paravertebral block. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2011;27(1):5-11
4. Eskin MB, Ceylan A, Özhan MÖ, Atik B. Ultrasound-guided erector spinae block versus mid-transverse process to pleura block for postoperative analgesia in lumbar spinal surgery. *Anaesthesist.* 2020;69(10):742-750
5. Syal R, Kumar R, Kamal M, Bhatia P. Novel block and new indication: Ultrasound-guided continuous “mid-point transverse process to pleura” block in a patient with multiple rib fractures. *Saudi J Anaesth.* 2019;13(4):365-367

Autores:

Manbir Kaur, MD

Priyanka Sethi, MD

Ravindra Singh, DNB

Pradeep Bhatia, MD

Departamento de Anestesia e Cuidados Críticos

All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Jodhpur, Rajasthan, Índia 342005

Autor correspondente:

E-mail: doctor.manbir@gmail.com (M. Kaur).

<https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.04.019>

© 2021 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND licence (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)