**Título:** BLOQUEIO DO QUADRADO LOMBAR TIPO II: UMA ALTERNATIVA EFICAZ PARA ANALGESIA PÓS-OPERATÓRIA DE CESARIANA?

**Autores:** Cláudia Peixoto, Ana Marques, Ana Milheiro, Nuno Oliveira

**Instituições:** Serviço de Anestesiologia do CHVNG/E

**Área Terapêutica/Tema:** Anestesia Obstétrica (Obstetric Anaesthesia)

**Resumo:**

Introdução: O parto por cesariana tem potencial para causar dor moderada a severa no pós-operatório, que se não for adequadamente tratada pode prejudicar a recuperação materna e deambulação precoce. Várias técnicas de anestesia regional têm sido implementadas como parte integrante da analgesia multimodal para controlar a dor e reduzir o consumo de opioides no pós-operatório. Reportamos 2 casos em que foi realizado bloqueio do quadrado lombar (QL) tipo II bilateralmente em mulheres submetidas a cesariana.

Caso Clínico: As doentes tinham idades compreendidas entre 32 e 39 anos, ambas classificadas como ASA II e sem antecedentes de relevo. Relativamente à técnica anestésica, foram submetidas a bloqueio subaracnoideu com bupivacaína hiperbárica 7 a 8 mg e sufentanil 1 a 2 mcg, a nível de L3-L4, com agulha Quincke 27G, sob monitorização standard da ASA. Não houve intercorrências durante o procedimento cirúrgico. Foi realizada analgesia intra-operatória com paracetamol 1G e ceterolac 30 mg. O bloqueio bilateral do QL foi realizado no final da cirurgia, sob técnica assética, abordagem in-plane, ecoguiado com sonda convexa de baixa frequência (2-5 MHz). Com uma agulha 20G de 80 mm, foram administrados de cada lado 20 mL de ropivacaína a 0,5% no bordo posterior do músculo QL, no triângulo interfascial lombar. O protocolo analgésico no pós-operatório incluiu paracetamol e cetorolac, com tramadol em SOS. A dor pós-operatória foi avaliada utilizando a Escala Numérica de Dor (EN) nas primeiras 24 horas após a cirurgia. No primeiro dia pós-operatório, as parturientes referiram dor 0-2 em repouso e dor 2-4 com a mobilização. Não foram registados efeitos adversos. Não houve administração de analgesia de resgate durante o internamento. Tiveram alta para o domicílio ao 2º e 3º dia de pós-operatório.

Discussão: O bloqueio do plano do transverso abdominal (TAP) e do quadrado lombar são os bloqueios de planos fasciais mais utilizados na analgesia pós-operatória após cesariana. O bloqueio TAP tem eficácia analgesia limitada devido à sua curta duração e ao alívio de dor maioritariamente parietal. Por sua vez, o bloqueio do quadrado lombar, ao ser de abordagem posterior, leva a dispersão do anestésico local para o espaço paravertebral ou da fáscia toracolombar, que contém mecanorreceptores e múltiplas fibras simpáticas. Tem potencial para fornecer um bloqueio duradouro, com uma analgesia visceral e parietal eficaz e extensa, e com poucos efeitos laterais. Tem sido também associado a redução do consumo de analgésicos no pós-operatório de cesariana. O bloqueio do QL tipo II está associado a uma dispersão mais extensa, e adicionalmente tem a vantagem de ser um bloqueio mais superficial e de execução mais simples e mais segura. Surge assim como uma alternativa analgésica eficaz à analgesia epidural, reduzindo a incidência de cefaleias pós-punção da dura e outras complicações a esta associadas.

Referências: Eur J Anaesthesiol. 2015 Nov;32(11):812-8.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_