**Título:** BRILMA: UM BLOQUEIO SIMPLES E EFICAZ EM CIRURGIA DE REDUÇÃO MAMÁRIA

**Autores:** Mariana Pinto, Patrícia Viana, Sofia Brito, Pedro Pina

**Instituições:** Centro Hospitalar Universitário do Porto

**Área Terapêutica/Tema:** Anestesia Regional (Regional Anaesthesia)

**Resumo:**

Introdução:

Nos últimos anos têm surgido bloqueios periféricos que pretendem igualar a eficácia do gold standard da analgesia regional para cirurgia da mama (bloqueio paravertebral), mas diminuir as potenciais complicações. O BRILMA (Bloqueio dos Ramos Intercostais na Linha Medio-Axilar) é um bloqueio fascial de sonoanatomia de fácil compreensão e de fácil realização. É realizada uma punção entre o músculo serratus anterior e os músculos intercostais externos, o que permite bloquear a principal inervação sensitiva da mama, incluindo o complexo aréolo-mamilo, através do bloqueio dos ramos cutâneos laterais e anteriores dos nervos intercostais.

Descrição do caso:

Uma adolescente de 17 anos, ASA 1, foi proposta para cirurgia de redução de mama e lipoenxerto na mama contralateral, em contexto de hipoplasia mamária. A adolescente estava bastante ansiosa e preocupada com a dor do pós-operatório, portanto a proposta anestésica foi anestesia combinada (anestesia geral e bloqueio regional para analgesia intra e pós-operatória). Foi realizada anestesia geral intravenosa com propofol e remifentanil, ventilação e oxigenação através de máscara laríngea e, após indução, um BRILMA ecoguiado com 15 mL de ropivacaína 0,375% (cerca de 3mL por segmento torácico) no lado da redução mamária (o lipoenxerto foi realizado através de pequena incisão, sem dor pós-operatória expectável). A duração total da anestesia e cirurgia foi de 4 horas. O consumo total de remifentanil foi de 990 mcg com dose média de 0,02 mcg/kg/min. O consumo total de propofol foi de 1580 mg, com dose média de 4,6 mg/kg/hora e ajuste da profundidade anestésica com base no pEEG bilateral e espectograma. No final do procedimento, foram administrados paracetamol 1g, cetorolac 30mg e tramadol 100 mg, como parte da analgesia multimodal. No pós-operatório imediato, a adolescente referiu dor zero na escala numérica da dor. Às 24 e 48 horas de pós-operatório, sob paracetamol 1g de 8/8horas, permaneceu sem dor a nível da incisão cirúrgica e muito satisfeita.

Discussão: Perante uma adolescente ansiosa e preocupada com a dor pós-operatória, proposta para uma cirurgia com potencial para tal de forma significativa, o objetivo foi a realização de um bloqueio ecoguiado simples, com poucas complicações descritas na literatura, possível de realização sob anestesia geral e com atingimento do bloqueio a toda a área a ser intervencionada. O resultado final foi eficácia analgésica, tanto no intra como no pós-operatório, sem complicações associadas.

Pontos de aprendizagem:

- A analgesia locorregional como parte integrante de um plano de analgesia multimodal na cirurgia mamária é crucial para a satisfação global do doente;

- Importa realizar técnicas com eficácia analgésica e com as menores complicações possíveis.

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