**PO24 ABORDAGEM DO PLEXO HIPOGÁSTRICO INFERIOR E DE RAIZES SAGRADAS EM DOR PÉLVICA CRÓNICA – CASO CLÍNICO**

Mariano Veiga(1); João Galacho(1); Lucindo Ormonde(1)

(1) Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução:  
A dor pélvica é uma dor com origem visceral ou somática, localizada à região pélvica, parede  
abdominal anterior, região lombo-sagrada ou nádegas. 1  
Os plexos hipogástricos contêm fibras eferentes simpáticas pré e pós ganglionares, fibras  
parassimpáticas pré-ganglionares e fibras aferentes viscerais.  
O plexo hipogástrico inferior é uma estrutura com dois componentes, um esquerdo e um  
direito, interconectadas, na região anterior do sacro (ventral ao 2º, 3º e 4º forâmen) de cada  
lado do reto. Este plexo é formado por fibras eferentes simpáticas, fibras pré-ganglionares  
parassimpáticas dos nervos esplâncnicos e fibras aferentes viscerais. 2  
A abordagem do plexo hipogástrico inferior parece ter particular interesse em doentes com  
dor que envolva o pénis, vagina, reto, ânus, períneo e região pélvica baixa.  
A radiofrequência pulsada do gânglio da 3ª raíz sagrada (S3), conjuntamente com o bloqueio  
do plexo hipogástrico inferior parece produzir melhores resultados em doentes com  
endometriose refratária e dor na região pélvica baixa. 3

Caso Clínico  
Descrevemos o caso de um homem, de 62 anos, com história de três cirurgias transuretrais à  
próstata em 2019, após as quais desenvolveu quadro de dor pélvica crónica.  
Após a primeira avaliação, verificou-se que durante o processo de quadro álgico crónico, o  
doente terá sido diagnosticado com prostatite crónica, tendo realizado múltiplos ciclos de  
antibioterapia sem qualquer melhoria clínica.  
À nossa avaliação, o doente apresentava queixas de peso pélvico, ardor miccional e alodínia  
cutânea que impossibilitava uso de algum vestuário, com importante impacto na sua  
qualidade de vida.  
Na primeira abordagem, e depois de excluída patologia urológica que justificasse as queixas,  
iniciou-se medicação oral (gabapentinóides, antidepressivo tricíclico, inibidor da recaptação de  
noradrenalina e serotonina), sem resultados positivos.  
Desta forma, foi decidido avanção para a realização de radiofrequência pulsada de gânglio da  
raíz dorsal (DRG) de S3 bilateralmente e bloqueio de plexo hipogástrico inferior.  
A técnica foi realizada sob controlo fluoroscópico e anestesia local, com confirmação  
posicional sob administração de contraste iodado e estimulação sensitiva de DRG de S3  
bilateralmente.

Foram administrados 6ml por lado de uma mistura de bupivacaína a 0.1%+8mg de  
dexametasona.  
Durante o follow up do doente, aos 2, 4 e 6 meses, o doente nega alodínia cutânea, ardor  
miccional e melhoria da sensação de peso pélvico. Foi possível titular negativamente a  
gabapentina (até à sua suspensão), mantendo apenas o antidepressivo tricíclico em baixa  
dose.

Discussão  
As técnicas de intervenção em dor pélvica são estratégias obrigatórias de figurar durante a  
abordagem clínica destes doentes, com refratariedade ao tratamento conservador.

1 – Anesth Pain Med. 2021February; 11(1)  
2 – Pain Physician 2007; 10:757-763  
3 – J Pers Med. 2022 Jan 13;12(1):101