

## IMAGENS CLÍNICAS

# Variação anatômica dos troncos do plexo braquial durante o bloqueio do nervo supraclavicular: imagem clínica

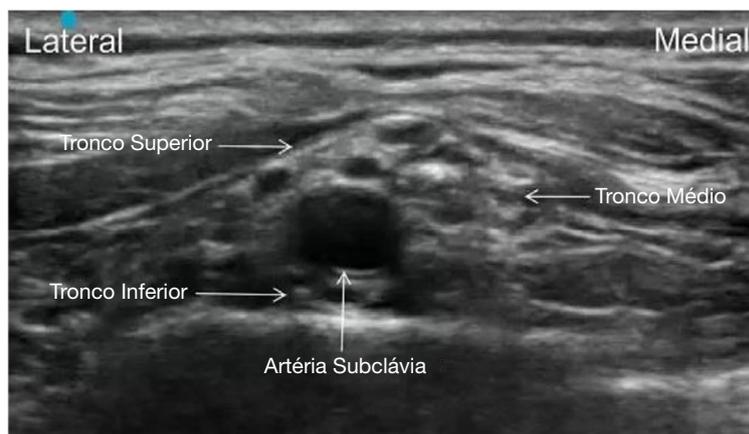
Vendhan Ramanujam\*, Patrick Van Kirk

Warren Alpert Medical School of Brown University/Rhode Island Hospital, Department of Anesthesiology, Providence, Rhode Island, USA

Recebido em 31 de maio de 2022; aceito em 24 de junho de 2022  
Disponível online em 6 de julho de 2022.

Para um bloqueio de nervo periférico guiado por ultrassom bem-sucedido, o reconhecimento da anatomia de interesse como normal ou anormal é vital. Relatamos a imagem da variação anatômica do plexo braquial no nível supraclavicular em um homem saudável de 28 anos

de idade, sem histórico médico significativo e sem cirurgia anterior no pescoço, lesão ou exposição à radiação que veio para cirurgia no punho. Uma inclinação caudal em direção ao pulmão ipsilateral durante a ultrassonografia supraclavicular revelou a presença dos troncos su-



**Figura 1** Anomalia do plexo braquial em nível supraclavicular com troncos superior e médio superior e medial à artéria subclávia, respectivamente.

\* Autor correspondente  
E-mail: vendhan\_ramanujam@brown.edu (V. Ramanujam).



**Figura 2** Bloqueio direcionado dos troncos superior e médio.



**Figura 3** Bloqueio direcionado do tronco inferior.

perior e médio, superior e medial à artéria subclávia, respectivamente, em vez de estarem situados lateralmente à artéria junto com o tronco inferior (figura 1). Anomalias do plexo braquial geralmente são relatadas na região interescalênica<sup>1</sup>. Raramente uma única anormalidade do tronco foi relatada na região supraclavicular<sup>2</sup>. Assim, nosso relato de imagens de desvio de dois troncos é clinicamente convincente. Quando há alterações na sinalização entre cones de crescimento mesenquimal e neuronal ou fatores circulatórios no momento do desenvolvimento do plexo braquial tais anormalidades podem ocorrer<sup>3</sup>. O reconhecimento da anomalia permitiu-nos bloquear

individualmente os troncos e obter uma anestesia cirúrgica bem-sucedida (figura 2, 3). Concluindo, a variação anatômica do plexo braquial pode ocorrer e o uso da ultrassonografia ajuda a identificá-los para administrar o bloqueio com segurança e sucesso.

### Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse. Esta pesquisa não recebeu nenhuma bolsa específica de agências de financiamento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

## Referências

1. Kessler J, Gray AT. Sonography of scalene muscle anomalies for brachial plexus block. *Reg Anesth Pain Med* [Internet]. 2007 [cited 2022 Jun 21];32(2):172-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17350535/>
2. Chin KJ, Niazi A, Chan V. Anomalous brachial plexus anatomy in the supraclavicular region detected by ultrasound. *Anesth Analg* [Internet]. 2008 [cited 2022 Jun 21];107(2):729-31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18633063/>
3. Padur AA, Kumar N, Shanthakumar SR, Shetty SD, Prabhu GS, Patil J. Unusual and unique variant branches of lateral cord of brachial plexus and its clinical implications- A cadaveric study. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jun 21];10(4):AC01-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.7860/JCDR/2016/15244.7482>