

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-

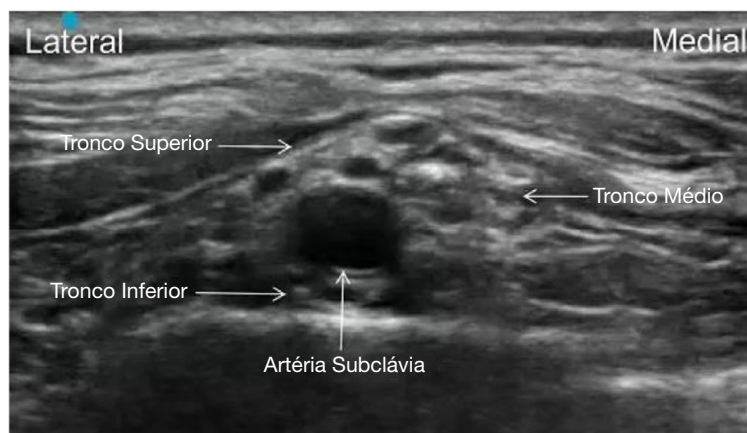


Figura 1 Anomalia do plexo braquial em nível supraclavicular com troncos superior e médio superior e medial à artéria subclávia, respectivamente.

* Autor correspondente
E-mail: vendhan_ramanujam@brown.edu (V. Ramanujam).

<https://doi.org/10.1016/j.bjane.2022.06.009>

0104-0014/© 2022 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

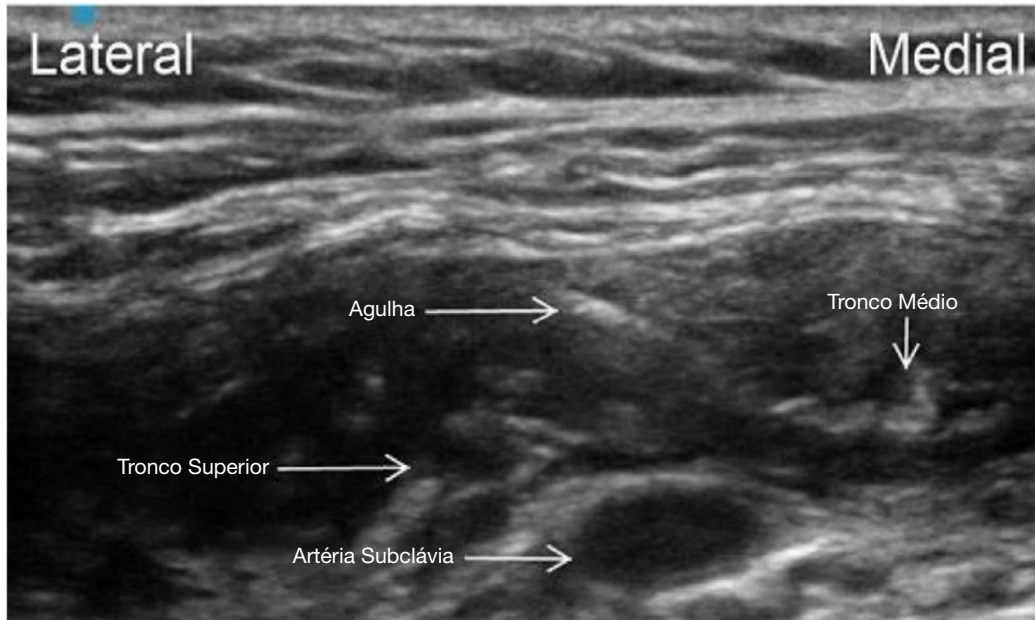


Figura 2 Bloqueio direcionado dos troncos superior e médio.



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 interescalênica¹. Raramente uma única anormalidade do tronco foi relatada na região supraclavicular². 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 ocorrer³. 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>