



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



CARTAS AO EDITOR

Bloqueio da faceta guiado por ultrassom



Ultrasound-guided facet block

Caro Editor

Lemos com interesse o artigo “Bloqueio facetário guiado por ultrassom para lombalgia: relato de caso” escrito por Ana Ellen Q. Santiago et al.¹ Os autores relataram o caso clínico de uma paciente com osteoartrose facetária bilateral e fizeram um bloqueio facetário guiado por ultrassom.¹ Agradecemos aos autores pelo estudo tão esclarecedor, que foi muito bem desenhado e documentado. Acreditamos que esses resultados serão de grande contribuição para estudos futuros sobre o bloqueio facetário guiado por ultrassom que comparem ultrassom e fluoroscopia em terapias para a dor.

Osteoartrose facetária lombar é uma das principais causas de lombalgia e também causa dor refratária em membro inferior. Essa fonte de dor não pode ser diagnosticada por meio de exame apenas clínico ou achados radiológicos.² O bloqueio facetário é feito em pacientes com dor lombar e com exames de imagem que determinam osteoartrose facetária.¹ O bloqueio da articulação facetária é geralmente feito com o uso de fluoroscopia ou tomografia computadorizada (TC). O bloqueio com monitoração por TC ou fluoroscópica aumenta a taxa de precisão e sucesso, mas há desvantagens, como a exposição à radiação e o alto custo, em comparação com a ultrassonografia.³

Recentes avanços em ultrassom melhoraram de forma significativa a sonoanatomia da coluna vertebral. Portanto, atualmente, o ultrassom pode ser usado para determinar ou monitorar bloqueios neuroaxiais centrais e também bloqueios regionais periféricos com mais sucesso,⁴ pois se trata de uma ferramenta não invasiva, segura, simples e que não envolve exposição à radiação, além de proporcionar imagens em tempo real e não ter efeitos colaterais.⁵

Muitos estudos que compararam ultrassom e fluoroscopia em bloqueio facetário relataram que o bloqueio facetário guiado por ultrassom pode ser feito com uma alta taxa de sucesso e evolução clínica comparável ao bloqueio guiado por fluoroscopia; além das vantagens de não envolver exposição à radiação, tem o potencial de usar a monitoração por ultrassom como uma opção ao método convencional.^{2,3,6}

Acreditamos que a identificação guiada por ultrassom do segmento correto para o bloqueio dos nervos das facetas não foi totalmente descrita em estudos. Portanto, esse método requer mais estudos sobre o aperfeiçoamento do método de abordagem para o bloqueio facetário guiado por ultrassom para definir as imagens sonográficas essenciais e as referências anatômicas necessárias ao procedimento.

Conflitos de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Santiago AE, Leal PC, Bezerra EH, et al. Ultrasound-guided facet block to low back pain: a case report. *Rev Bras Anesthesiol.* 2014;64:278–80.
2. Jae-Kwang S, Jin-Cheon M, Kyung-Bong Y, et al. Ultrasound-guided lumbar medial-branch block: a clinical study with fluoroscopy control. *Reg Anesth Pain Med.* 2006;31:451–4.
3. Dae HH, Dae MS, Tae KK, et al. Comparison of ultrasonography and fluoroscopy-guided facet joint block in the lumbar spine. *Asian Spine J.* 2010;4:15–22.
4. Demirci A, Mercanoglu E, Türker G, et al. Iliohypogastric/ilioinguinal nerve block in inguinal hernia repair for postoperative pain management: comparison of the anatomical landmark and ultrasound guided techniques. *Rev Bras Anesthesiol.* 2014;64:350–6.
5. Ilana EN, Thiago NF, Arthur RS, et al. Caudal epidural anesthesia: an anesthetic technique exclusive for pediatric use? Is it possible to use it in adults? What is the role of the ultrasound in this context? *Rev Bras Anesthesiol.* 2011;61:95–109.
6. Heungyun J, Seonghun J, Sangho A, et al. The validation of ultrasound-guided lumbar facet nerve blocks as confirmed by fluoroscopy. *Asian Spine J.* 2012;6:163–7.

Sukru Tekindur^a, Memduh Yetim^{b,*} e Oguz Kilickaya^a

^a *Gulhane Military Medical Academy (GMMA), Department of Anesthesiology and Reanimation, Ankara, Turquia*

^b *Van Military Hospital, Van, Turquia*

* Autor para correspondência.

E-mail: memduhyetim@yahoo.com (M. Yetim).

Disponível na Internet em 5 de outubro de 2016

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2015.10.004>