

## 477 PERGUNTAS e RESPOSTAS

1. O uso de bloqueios nervosos periféricos para pacientes com fraturas de quadril é endossado pela Associação de Anestesiologistas AAGBI, Reino Unido).  
**Verdadeiro:** Nas diretrizes de 2020 para o manejo de fraturas de quadril, a Associação de Anestesiologistas (Reino Unido) recomenda o bloqueio femoral ou da fáscia ilíaca (FIB) guiado por ultrassom no departamento de emergência, bem como antes da cirurgia como suplemento à anestesia geral ou neuroaxial, desde que pelo menos 6 horas tenham decorrido entre os bloqueios.
2. Medicamentos de classe anti-inflamatória não esteroides são frequentemente contraindicados devido à insuficiência renal em pacientes idosos com fraturas de quadril.  
**Verdadeiro:** Pacientes idosos frequentemente apresentam diminuição da reserva fisiológica, como redução da função renal e aumento da incidência de insuficiência renal e lesão renal aguda perioperatória. Os AINEs podem exacerbar a função renal nesses pacientes.
3. La Associação de Anestesiologistas (AAGBI, Reino Unido) recomenda o uso de cateteres de nervos periféricos para pacientes com fraturas de quadril.  
**Falso:** Os cateteres nervosos podem atrasar a deambulação nessa população e atualmente há pouca evidência de seu uso nesse cenário. Como resultado, a Associação de Anestesiologistas recomenda a repetição de blocos de tiro único, desde que haja tempo suficiente entre as injeções.
4. Bloqueios nervosos de tiro único devem ser oferecidos apenas na apresentação inicial ao Departamento de Emergência.  
**Falso:** Bloqueios de tiro único devem ser oferecidos no mínimo no momento da apresentação ao Departamento de Emergência, bem como no perioperatório como parte da estratégia de gerenciamento de dor aguda multimodal em andamento, desde que tenha decorrido tempo suficiente entre os bloqueios para reduzir o risco de toxicidade anestésica local. Além disso, os bloqueios nervosos podem ajudar no posicionamento para anestesia espinal e reduzir a quantidade de anestesia necessária para anestesia geral.
5. A cápsula anterior do quadril é fornecida pelo nervo ao quadrado femoral, nervo obturador e nervo obturador acessório.  
**Falso:** A cápsula anterior do quadril é inervada pelo nervo femoral, nervo obturador e nervo obturador acessório. A cápsula posterior do quadril é inervada pelo nervo ao quadrado femoral, nervo glúteo superior e nervo ciático.
6. O músculo iliopsoas contribui para espasmos musculares que podem contribuir para a dor.  
**Verdadeiro:** O iliopsoas é inervado pelas raízes nervosas L2-3 e contribui para a flexão do quadril. Espasmos musculares descontrolados de iliopsoas podem contribuir para a dor em pacientes com fraturas de quadril.
7. A pele que recobre o local cirúrgico para o reparo da fratura do quadril é frequentemente inervada pelo nervo cutâneo femoral lateral.  
**Verdadeiro:** O aspecto cutâneo lateral do quadril e da coxa é inervado pelo nervo cutâneo femoral lateral, que é um alvo da FIB.
8. O bloqueio do grupo do nervo pericapsular (PENG) tem como alvo os ramos articulares dos nervos femoral, obturador e obturador acessório.  
**Verdadeiro:** No bloqueio de PENG originalmente descrito, bem como em outros estudos cadavéricos de disseminação do anestésico local, acredita-se que o mecanismo de analgesia esteja relacionado à cobertura dos ramos articulares dos nervos femoral, obturador e obturador acessório, que são importantes para a inervação da cápsula anterior do quadril.
9. O anestésico local é depositado no plano entre os músculos sartório e ilíaco durante um bloqueio de PENG.  
**Falso:** O anestésico local é depositado no plano entre o ramo púbico, apreciado como a eminência iliopúbica no ultrassom, e o tendão psoas.
10. Os bloqueios nervosos periféricos reduzem a mortalidade em pacientes com fratura de quadril.  
**Falso:** Com base em uma recente revisão da Cochrane, bem como em um grande estudo de base populacional sobre esse assunto, atualmente não há evidências que sugiram redução da mortalidade com o uso de bloqueios de nervos periféricos em pacientes com fraturas de quadril.
11. Os bloqueios nervosos periféricos reduzem o risco de delirium em pacientes com fratura de quadril.

**Verdadeiro:** Há fortes evidências de certeza de uma recente revisão da Cochrane para sugerir uma redução clinicamente significativa e significativa no risco de estado de confusão aguda, o que provavelmente representa delírio.

12. Há aumento do tempo de internação hospitalar ao incorporar bloqueios nervosos de pacientes com fratura de quadril.

**Falso:** Um grande estudo de base populacional no Canadá sugere uma associação entre o tempo reduzido de internação hospitalar e o uso de um bloqueio do nervo periférico para pacientes com fraturas de quadril.

13. Os bloqueios nervosos estão associados ao aumento da incidência de quedas, convulsões e paradas cardíacas.

**Falso:** Um grande estudo de base populacional sugere que não há aumento da incidência no risco de eventos adversos atribuíveis ao bloqueio do nervo, como lesão do nervo, quedas, convulsões e parada cardíaca em pacientes com fraturas de quadril.

14. A maioria do consumo de opiáceo durante uma estada do hospital para um paciente com uma fratura de quadril ocorre antes da colocação do bloco.

**Verdadeiro:** Um pequeno estudo prospectivo demonstrou que 72% do consumo de opioides ocorreu antes da colocação do bloco, o que destaca as propriedades poupadoras de opioides desses blocos.

15. Os bloqueios de PENG proporcionam analgesia equivalente ou melhor e menos bloqueio motor em comparação com os bloqueios de FIB e femoral.

**Verdadeiro:** Vários pequenos ECRs comparando o bloqueio de PENG ao femoral ou FIB demonstraram pelo menos analgesia equivalente, se não melhor, em pacientes com fraturas de quadril com menos bloqueio motor. Isso ocorre porque os ramos articulares direcionados são puramente sensoriais.

16. Os blocos de PENG cobrem o nervo cutâneo femoral lateral.

**Falso:** O bloqueio de PENG cobre os ramos articulares dos nervos obturador, femoral e acessório em seu curso para inervar a cápsula anterior do quadril e, portanto, não fornece cobertura cutânea.

17. A FIB bem-sucedida geralmente pode ser alcançada com baixos volumes de anestésico local.

**Falso:** Os alvos da FIB incluem os nervos femoral, cutâneo femoral lateral e obturador, e grandes volumes de anestésico local dentro do plano da fáscia iliaca são necessários para anestésiar todos os três nervos. Mesmo com grandes volumes, muitos estudos demonstram uma falha em alcançar o nervo obturador, especialmente com uma técnica infrainguinal.

18. Há fortes evidências para apoiar o uso de blocos de plano da espinha do eretor lombar para fraturas de quadril.

**Falso:** Atualmente, fora das séries de casos e de um pequeno ECR, há uma escassez de dados para recomendar o uso de bloqueios truncais, como os bloqueios quadratum lombar ou ESP lombar em pacientes com fraturas de quadril.

19. A anticoagulação é uma contra-indicação absoluta ao uso da FIB.

**Falso:** A anticoagulação é uma contra-indicação relativa ao desempenho de bloqueios nervosos periféricos para fraturas de quadril, incluindo FIB. Deve-se considerar fatores do paciente, como o uso de outros medicamentos que interferem na coagulação, a presença de comorbidades que podem aumentar o risco de sangramento, o local da injeção, o uso de ultrassom e o emprego de técnicas de aspiração para minimizar o risco de injeção vascular direta inadvertida.

20. As lesões nervosas atribuídas aos bloqueios ocorrem com uma incidência de cerca de 1%.

**Falso:** As lesões nervosas diretamente atribuíveis aos bloqueios nervosos periféricos nesta população ocorrem a uma taxa muito inferior a 1%. Uma revisão da Cochrane de mais de 1500 pacientes que receberam um bloqueio do nervo periférico para fratura de quadril encontrou apenas 1 caso de lesão do nervo diretamente atribuível a um bloqueio do nervo femoral. Além disso, um grande estudo de base populacional com mais de 91.000 pacientes não encontrou aumento da incidência de lesão nervosa. 0,6% dos pacientes que tiveram fraturas de quadril sem bloqueios nervosos tiveram lesão nervosa, enquanto 0,5% dos pacientes com fratura de quadril que tiveram bloqueios nervosos tiveram lesão nervosa.