

478 Perguntas

1. O bloqueio de PENG visa os ramos articulares para o quadril dos nervos femoral, obturador e ciático.
2. Um baixo volume de anestésico local de alta concentração é recomendado para o bloqueio de PENG.
3. O bloqueio de PENG requer injeções de anestésico local em vários locais.
4. A posição ideal da ponta da agulha para realizar o bloqueio de PENG está no plano interfascial entre o tendão do psoas anteriormente e o ramo púbico posteriormente
5. A cápsula posterior do quadril fornece a maioria da inervação sensorial da articulação do quadril.
6. As técnicas de anestesia regional existentes, como o bloqueio do nervo femoral e o bloqueio da fáscia ilíaca, muitas vezes não bloqueiam de forma confiável os ramos articulares do nervo obturador.
7. O bloqueio de PENG é uma técnica suprainguinal.
8. O bloqueio de PENG é realizado com o paciente na posição lateral.
9. O bloqueio de PENG é realizado com o operador no lado ipsilateral ao membro afetado.
10. O bloqueio PENG é realizado de forma ideal com uma sonda de ultrassom de baixa frequência curvilínea.
11. Ao realizar o bloqueio de PENG, a sonda de ultrassom deve ser inicialmente colocada em um plano transversal sobre a coluna ilíaca superior anterior.
12. O nervo femoral deve ser identificado antes da inserção da agulha
13. Os ramos articulares baixos do nervo femoral são particularmente difíceis de bloquear nas técnicas tradicionais de analgesia regional para a dor da fratura do quadril, como os bloqueios do nervo femoral ou da fáscia ilíaca infrainguinal.
14. A fratura de quadril é a causa mais comum para pacientes idosos se submeterem a cirurgia de emergência no Reino Unido.
15. O bloqueio de PENG foi realizado e descrito pela primeira vez em 1990.
16. Existe o risco de danos ao ureter abdominal ao realizar o bloqueio de PENG.
17. Vários ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte demonstraram a eficácia e segurança do bloqueio de PENG.
18. O bloqueio de PENG deve ser realizado com agulha ultrassonográfica de 80mm em abordagem fora do plano.
19. Para um paciente de 70 kg, 40 ml de bupivacaína a 0,5% ou levobupivacaína é um injetável apropriado para o bloqueio de PENG.
20. Não foram relatados efeitos adversos graves decorrentes do bloqueio de PENG na literatura publicada até o momento.

Respostas

1. Falso – O bloqueio de PENG tem como alvo os ramos articulares do quadril dos nervos femoral, obturador e obturador acessório.
2. Falso – Como todos os bloqueio do plano interfascial, um alto volume de anestésico local de baixa concentração é recomendado para o bloqueio de PENG.
3. Falso – O bloqueio de PENG tem como alvo os ramos articulares do nervo femoral, obturador e obturador acessório com uma única injeção.

4. Verdadeiro – O bloqueio de PENG envolve uma única injeção de anestésico local no plano interfascial entre o tendão do psoas anteriormente e o ramo púbico posteriormente.
5. Falso – A cápsula anterior do quadril fornece a maioria da inervação sensorial da articulação do quadril.
6. Verdadeiro – Swenson et al mostraram que o nervo obturador não é bloqueado de forma confiável pelo nervo femoral ou bloqueio da fáscia ilíaca (7).
7. O bloqueio de PENG é uma técnica suprainguinal.
8. Falso – O bloqueio de PENG é realizado com o paciente em decúbito dorsal.
9. O bloqueio de PENG é realizado com o operador no lado ipsilateral ao membro afetado.
10. Verdadeiro – Embora tenha sido relatado que o bloqueio de PENG foi alcançado em pacientes magros usando uma sonda de ultrassom linear de alta frequência, uma sonda curvilínea de baixa frequência foi usada na maioria dos relatos de casos publicados.
11. Falso – A sonda deve ser inicialmente colocada em um plano transversal sobre a coluna ilíaca inferior anterior.
12. Verdadeiro – Para reduzir o risco de transecção do nervo femoral, este deve ser identificado na fase de varredura, antes da inserção da agulha.
13. Falso – Ramos articulares altos do nervo femoral, originados acima do ligamento inguinal, são difíceis de bloquear usando o nervo femoral ou bloqueios da fáscia ilíaca infrainguinal.
14. Verdadeiro – Com aproximadamente 76.000 fraturas de quadril ocorrendo anualmente no Reino Unido, é a lesão grave mais comum e a causa mais comum de cirurgia de emergência na população idosa.
15. Falso – O bloqueio de PENG é uma técnica de analgesia regional muito mais recente. Giron et al realizaram e descreveram o bloqueio pela primeira vez em 2018.
16. Falso – Existe um risco para o ureter pélvico, que se encontra na parede pélvica em estreita proximidade com o nervo obturador, ao realizar o bloqueio de PENG.
17. Falso – A literatura sobre o bloqueio PENG é amplamente limitada a relatos de casos e séries de casos até o momento. Grandes ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte são necessários para investigar a eficácia do bloqueio quando comparado a outras técnicas regionais de analgesia e sua segurança, com alguns ensaios atualmente em andamento.
18. Falso – O bloqueio é executado de forma ideal usando uma abordagem no plano.
19. Falso – Ainda não há recomendações consensuais sobre qual agente anestésico local, volume ou concentração deve ser usado para o bloqueio de PENG. Entretanto, 40mls de 0,5% equivalem a 200mg de bupivacaína ou levobupivacaína, acima da dose máxima recomendada de 2mg/kg para este paciente.
20. Verdadeiro – Nenhum efeito adverso grave, como lesão permanente do nervo, dano vascular ou toxicidade sistêmica de anestésico local, foi relatado na série de casos publicada na literatura até o momento. No entanto, estudos de coorte maiores são necessários para verificar definitivamente a segurança da técnica.