

- Shore-Lesserson L, Moskowitz D, Hametz C, et al. Use of intraoperative transesophageal echocardiography to predict atrial fibrillation after coronary artery. *Anesthesiology*. 2001;95:652–8.
- Mahmood F, Matyal R, Skubas N. Perioperative ultrasound training in anesthesiology: a call to action. *Anesth Analg*. 2016;122:1794–804.
- Spencer KT, Kimura BJ, Korcarz CE, Pellikka PA, Rahko PS, Siegel RJ. Focused cardiac ultrasound: recommendations from the American Society of Echocardiography. *J Am Soc Echocardiogr*. 2013;26:567–81.
- Holm JH, Frederiksen CA, Juhl-Olsen P, Sloth E. Perioperative use of focus assessed transthoracic echocardiography (FATE). *Anesth Analg*. 2012;115:1029–32.
- Schnobrich DJ, Olson AP, Broccard A, Duran-Nelson A. Feasibility and acceptability of a structured curriculum in teaching procedural and basic diagnostic ultrasound skills to internal medicine residents. *J Grad Med Educ*. 2013;5:493–7.
- Ramsingh D, Rinehart J, Kain Z, et al. Impact assessment of perioperative point-of-care ultrasound training on anesthesiology residents. *Anesthesiology*. 2015;123:670–82.
- Hahn RT, Abraham T, Adams MS, et al. Guidelines for performing a comprehensive transesophageal echocardiographic examination: recommendations from the American Society of Echocardiography and the Society of Cardiovascular Anesthesiologists. *J Am Soc Echocardiogr*. 2013;26:921–64.

recomendations from the American Society of Echocardiography and the Society of Cardiovascular Anesthesiologists. *J Am Soc Echocardiogr*. 2013;26:921–64.

Fábio de Vasconcelos Papa^{a,b,c}

^a *Sociedade Brasileira de Anestesiologia (ETI/SBA), Ecocardiografia Transesofágica Intraoperatória, Núcleo Vida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

^b *Takaoka Anestesia, São Paulo, SP, Brasil*

^c *Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil*
E-mail: fv.papa@hotmail.com

Disponível na Internet em 16 de março de 2018

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.02.003>
0034-7094/

© 2018 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Excisão de lipoma axilar gigante em paciente acordado sob bloqueio do plano serrátil



Awake axillary giant lipoma excision under serratus plane block

Cara Editora,

Lemos com interesse o artigo “Dispersão axilar de anestésico local após bloqueio interfascial torácico guiado por ultrassom – estudo radiológico e em cadáver” escrito por Torre et al.¹ Os autores descreveram os estudos radiológicos

e em cadáveres que fizeram da fossa axilar com o auxílio de ultrassom. Somos gratos aos autores por terem conduzido um estudo tão interessante, com excelente desenho e bem documentado. Esse bloqueio do plano interfacial torácico pode ser altamente eficaz em lesões isoladas da região axilar, mas queremos relatar nossa experiência de um caso bem-sucedido de excisão de lipoma gigante na região axilar com bloqueio do plano serrátil (*Serratus Plane Block – SPB*) para anestesia cirúrgica. Os bloqueios do plano interfacial são novas técnicas de anestesia regional. Um desses bloqueios é o SPB, o qual tem demonstrado ser eficaz em vários procedimentos cirúrgicos, especialmente cirurgias torácicas e axilares, para dor aguda pós-operatória ou tratamento da dor crônica como parte da analgesia multimodal.^{2,3}



Figura 1 (A) Imagem do paciente antes da cirurgia. (B) Paciente com lipoma axilar gigante durante a cirurgia. (c) Imagem por ultrassom do bloqueio do plano serrátil.

No entanto, o uso de anestesia cirúrgica com o SPB é limitado.

Obtivemos o termo de consentimento assinado pelo paciente antes do procedimento. O caso foi o de um homem, 18 anos, submetido à excisão de um lipoma gigante (23 cm × 10 cm × 5 cm) na região axilar (fig. 1A e B). Os músculos grande dorsal e serrátil foram visualizados no nível dos quarto e quinto arcos costais na linha axilar posterior. Com a técnica no plano, uma agulha para o bloqueio do nervo (de 100 mm e visível ao ultrassom) foi avançada entre os planos dos músculos grande dorsal e serrátil no sentido caudal-cranial. Uma injeção de 2 mL de solução salina foi feita para confirmar a posição da agulha e 15 mL de bupivacaína a 0,5% e 15 mL de lidocaína a 2% foram administrados entre os dois músculos (fig. 1C). A anestesia foi fornecida à parede torácica de T2 a T8 e à região axilar. A cirurgia transcorreu sem incidentes e não houve necessidade de medicamento adicional no período intraoperatório.

Muitos nervos participam da inervação da região axilar (nervos intercostobraquial, intercostal, torácico longo e toracodorsal). O nervo intercostobraquial é um importante nervo da axila e o SPB é certamente efetivo para esse nervo.

Em nossa clínica, fazemos o SPB com sucesso para biópsias excisionais de linfonodo axilar para anestesia cirúrgica em nossas experiências inéditas. O SPB pode ser uma alternativa à anestesia geral, especialmente em lesões superficiais da parede axilar e torácica.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Torre PA, Jones JW Jr, Álvarez SL, et al. Axillary local anesthetic spread after the thoracic interfascial ultrasound block – a cadaveric and radiological evaluation. *Rev Bras Anesthesiol.* 2017;67:555–64.
2. Khemka R, Chakraborty A, Ahmed R, et al. Ultrasound-guided serratus anterior plane block in breast reconstruction surgery. *A Case Rep.* 2016;6:280–2.
3. Ahiskalioglu A, Alici HA, Yayik AM, et al. Ultrasound guided serratus plane block for management of acute thoracic herpes zoster. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2017;36:323–4.

Ahmet Murat Yayik^{a,*}, Ali Ahiskalioglu^b, Erkan Cem Celik^a, Sinan Celik^a e Akin Inaloz^c

^a *Regional Training and Research Hospital, Department of Anesthesiology and Reanimation, Erzurum, Turquia*

^b *Ataturk University School of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, Erzurum, Turquia*

^c *Regional Training and Research Hospital, Department of Plastic Surgery, Erzurum, Turkey*

* Autor para correspondência.

E-mail: m_yayik@hotmail.com (A.M. Yayik).

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.03.008>
0034-7094/

© 2018 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).