


Christiano dos Santos e Santos ^{a,*}
e Bernadette E. Grayson^{a,b}

^a *University of Mississippi Medical Center. Department of Anesthesiology, Jackson, EUA*

^b *University of Mississippi Medical Center. Department of Neurobiology and Anatomical Sciences, Jackson, EUA*

* Autor para correspondência.
E-mail: cesantos@umc.edu (C.S. Santos).

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2020.04.006>

Em resposta a – “Três bloqueios, incluindo o bloqueio pericapsular (*Pericapsular Nerve Block* – PENG), para dor em fratura da diáfise femoral” por Onur Koyuncu et al.



In response to – “Three blocks including Pericapsular Nerve Block (PENG) for a femoral shaft fracture pain” by Onur Koyuncu et al.

Prezada Editora,

Li com bastante interesse o artigo recentemente publicado na sua estimada revista, intitulado “Três bloqueios, incluindo o bloqueio pericapsular (*Pericapsular Nerve Block* – PENG), para dor em fratura da diáfise femoral” por Onur Koyuncu et al.¹ Parabenizo pessoalmente o autor por sua abordagem tão inovadora e empenho para oferecer analgesia no caso de fratura de diáfise do fêmur, estendendo-se até a cabeça do fêmur. Entretanto, tenho algumas ponderações com relação à abordagem do autor. Em primeiro lugar, foi usado grande volume de anestésico local para fazer três bloqueios, o que poderia causar toxicidade pelo anestésico local; e mesmo assim, o controle da dor foi apenas de até 50%. Esse efeito poderia ter sido facilmente obtido aumentando o volume do anestésico local durante o bloqueio PENG. Vários estudos mostraram que o uso de grande volume pode bloquear o nervo femoral, nervo femoral lateral cutâneo e nervo obturador juntamente com os ramos obturador acessório e articular dos nervos femorais.²⁻⁴ Segundo, esperar três minutos para avaliar o efeito clínico antes de realizar um segundo bloqueio foi bastante inadequado. Como sugerido pelos idealizadores do bloqueio PENG,⁵ deve-se esperar o tempo adequado para avaliar o efeito clínico completo.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Koyuncu O, Hakimoglu S, Tugce Polat ST, Kara MY. Three blocks including Pericapsular Nerve Block (PENG) for a femoral shaft fracture pain. *Rev Bras Anesthesiol.* 2019;69:638–9.
2. Ahiskalioglu A, Aydin ME, Ahiskalioglu EO, et al. Pericapsular Nerve Group (PENG) block for surgical anesthesia of medial thigh. *J Clin Anesth.* 2019;59:42–3.
3. Aydin ME, Borulu F, Ates I, Kara S, Ahiskalioglu A. A novel indication of Pericapsular Nerve Group (PENG) block: surgical anesthesia for vein ligation and stripping. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2019;34:843–5.
4. Ahiskalioglu A, Aydin ME, Ozkaya F, Ahiskalioglu EO, Adanur S. A novel indication of Pericapsular Nerve Group (PENG) block: prevention of adductor muscle spasm. *J Clin Anesth.* 2019;60:51–2.
5. Girón-Arango L, Peng PW, Chin KJ, Brull R, Perlas A. Pericapsular Nerve Group (PENG) block for hip fracture. *Reg Anesth Pain Med.* 2018;43:859–63.

Ashok Jadon 

Tata Motors Hospital, Department of Anaesthesia & Pain Relief Service, Jamshedpur, India

E-mail: jadona@rediffmail.com

30 de março de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2020.05.003>

0034-7094/ © 2020 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/>).