

## CARTA AO EDITOR

### Bloqueio do processo transversal do ponto médio à pleura (MTP) em trauma torácico: uma virada de jogo

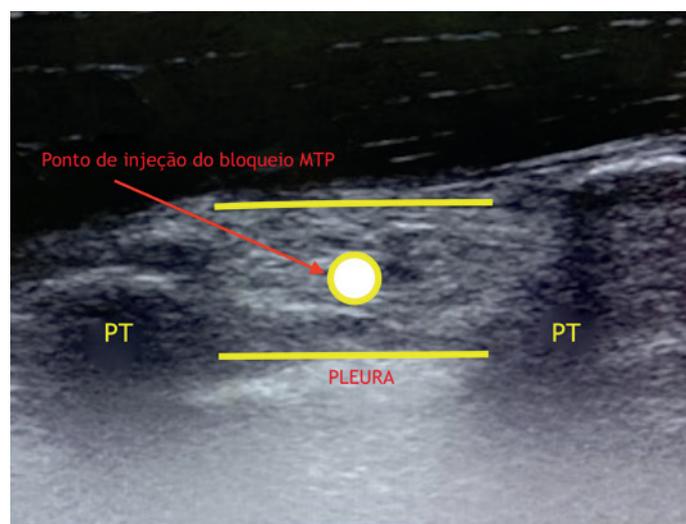
*Caro Editor,*

Os acidentes de trânsito surgiram como uma pandemia no mundo moderno. O trauma torácico, comumente associado a esses acidentes de trânsito, torna-se a principal causa de morbimortalidade. O controle da dor é essencial nesses pacientes com trauma, pois, junto com o conforto do paciente, também diminui as complicações respiratórias do paciente.<sup>1</sup> Várias técnicas são projetadas para reduzir as complicações relacionadas à dor, incluindo terapias medicamentosas farmacológicas e técnicas de bloqueio do nervo neuroaxial ou regional. A Analgesia Epidural Torácica (TEA) é considerada o padrão ouro para o alívio da dor por fratura de costela. No entanto, não é isento de complicações, incluindo punção dural, hipotensão acidental e colapso cardiovascular.<sup>2</sup> Da mesma forma, o bloqueio paravertebral torácico também pode levar a punção vascular inadvertida, hipotensão, disseminação epidural ou intratecal, punção pleural e pneumotórax.<sup>3</sup>

O bloqueio do processo transversal de ponto médio à pleura (MTP) é uma nova técnica guiada por ultrassom recentemente descrita que envolve a injeção da droga no ponto médio entre o processo transversal e a pleura.<sup>4</sup> Nes-

te bloco, uma alta frequência (8-15 MHz) a sonda de ultrassom linear é colocada obliquamente aproximadamente 3cm lateralmente a partir do ponto médio do processo espinhoso. A agulha de bloqueio (50 mm de comprimento) é avançada da direção caudal para cranial do espaço paravertebral. Quando a ponta da agulha atinge o ponto médio entre o processo transversal e a pleura, o medicamento é administrado. A droga se espalha para os ramos dorsal e ventral no espaço paravertebral através das fenestrações no ligamento costotransverso superior no nível da injeção (Figura 1).<sup>4</sup> Por ser um bloco superficial, os pontos de referência são rápidos e facilmente sentidos.<sup>5</sup> Assim, é comparativamente fácil de inserir. Pode ser facilmente aplicado em pacientes obesos traumáticos com uma posição comprometida. Devido a essas vantagens, o bloqueio MTP é muito mais seguro do que os bloqueios epidural torácico e paravertebral torácico, pois minimiza o risco de punção pleural e injeções intratecais inadvertidas.

O manejo da dor aguda é altamente vantajoso para a recuperação aprimorada após o trauma para prevenir a resposta neuroendócrina ao estresse e, assim, combater a cascata de eventos que ocorrem após a ativação do sistema nervoso simpático e liberação de catecolaminas. Portanto,



**Figura 1** Mostra a imagem de ultrassom do bloqueio MTP. O círculo branco representa o ponto de injeção do bloco MTP. TP, processo transversal; MTP, processo transversal de ponto médio à pleura

acreditamos que o bloqueio MTF pode ser uma virada de jogo para os pacientes com trauma torácico, devido a uma abordagem fácil e perfil de risco reduzido.

### Conflitos de interesse

Nenhum.

### Referências

1. Unsworth A, Curtis K, Asha SE. Treatments for blunt chest trauma and their impact on patient outcomes and health service delivery. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2015;23:17
2. Freise H, Van Aken HK. Risks and benefits of thoracic epidural anesthesia. *Br J Anaesth.* 2011;107(6):859-68
3. Batra RK, Krishnan K, Agarwal A. Paravertebral block. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2011;27(1):5-11
4. Eskin MB, Ceylan A, Özhan MÖ, Atik B. Ultrasound-guided erector spinae block versus mid-transverse process to pleura block for postoperative analgesia in lumbar spinal surgery. *Anaesthesist.* 2020;69(10):742-750
5. Syal R, Kumar R, Kamal M, Bhatia P. Novel block and new indication: Ultrasound-guided continuous “mid-point transverse process to pleura” block in a patient with multiple rib fractures. *Saudi J Anaesth.* 2019;13(4):365-367

### Autores:

**Manbir Kaur, MD**

**Priyanka Sethi, MD**

**Ravindra Singh, DNB**

**Pradeep Bhatia, MD**

Departamento de Anestesia e Cuidados Críticos

All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Jodhpur, Rajasthan, Índia 342005

Autor correspondente:

E-mail: doctor.manbir@gmail.com (M. Kaur).

<https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.04.019>

© 2021 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND licence (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)