



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



CARTAS AO EDITOR

Analgesia no pós-operatório de artroplastia total de joelho



Postoperative analgesia after total knee arthroplasty

Caro Editor,

Lemos com grande interesse o artigo de Wang et al.¹ sobre o uso de anestésico local em infusão contínua via cateter guiado por ultrassom e estimulador de nervo para analgesia no pós-operatório de artroplastia total de joelho (ATJ). Nós os parabenizamos pela apresentação do artigo, mas gostaríamos de acrescentar alguns comentários.

Concordamos com os autores que a reabilitação após ATJ é um determinante importante da reconstrução funcional do joelho no pós-operatório.¹ A fisioterapia com mobilização articular precoce também é um aspecto importante para alcançar bons resultados. Portanto, o controle da dor após ATJ é essencial e pode afetar a taxa de sucessos da cirurgia.

A analgesia regional é comumente usada para ATJ porque tem menos efeitos colaterais e proporciona melhor analgesia na comparação com analgésicos orais tradicionais.² Dentre as técnicas de analgesia regional, a analgesia peridural contínua e o bloqueio femoral contínuo são os preferidos para uso após ATJ.³

A analgesia peridural contínua tem eficácia comprovada e poucos efeitos colaterais sistêmicos. O seu uso na prática clínica é bastante amplo; porém, esse procedimento ainda causa depressão respiratória, instabilidade hemodinâmica, obstrução intestinal, retenção urinária, prurido, bloqueio motor e limitação da deambulação.⁴ O bloqueio contínuo do nervo femoral tem vantagem especial para a analgesia da dor no pós-operatório.^{5,6} É que essa técnica pode ter menos efeitos colaterais do que outras, mas a analgesia peridural contínua pode ser mais bem-sucedida no controle da dor no pós-operatório.

Anatomicamente, a articulação do joelho recebe seu suprimento nervoso principalmente do nervo femoral; contudo, parece que há um componente importante do nervo ciático que se manifesta como dor relativa à panturrilha

e à perna.² Os estudos prévios não são conclusivos sobre a necessidade de bloqueio do nervo ciático e há também um número quase igual de estudos que discutem a adequação e inadequação do bloqueio isolado do nervo femoral.⁷ No entanto, um estudo conduzido por Zugliani et al. demonstrou que o bloqueio do nervo isquiático com dose única associado ao bloqueio do nervo femoral contínuo melhorou significativamente a qualidade da analgesia no pós-operatório de ATJ.⁸

Acreditamos que o bloqueio do nervo ciático e o bloqueio do nervo femoral podem ser feitos em conjunto, ou o bloqueio do nervo ciático com injeção única pode ser adicionado em bloqueio insuficiente do nervo femoral, bem como o bloqueio femoral contínuo guiado por ultrassom para o controle da dor no pós-operatório de ATJ pode ser uma boa opção à analgesia peridural contínua.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Wang F, Liu L, Hu Z, et al. Ultrasound and nerve stimulator guided continuous femoral nerve block analgesia after total knee arthroplasty: a multicenter randomized controlled study. *Rev Bras Anesthesiol.* 2015;65:14-20.
2. Shanthanna H, Huilgol M, Maniar A. Comparative study of ultrasound-guided continuous femoral nerve blockade with continuous epidural analgesia for pain relief following total knee replacement. *Indian J Anaesth.* 2012;56:270-5.
3. Al-Zahrani T, Doais KS, Aljassir F, et al. Randomized clinical trial of continuous femoral nerve block combined with sciatic nerve block versus epidural analgesia for unilateral total knee arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2015;30:149-54.
4. Nora FS. Target-controlled total intravenous anesthesia associated with femoral nerve block for arthroscopic knee meniscectomy. *Rev Bras Anesthesiol.* 2009;59:131-41.
5. Guirro U, Tambara E, Munhoz F. Femoral nerve block: assesment of postopratif analgesia in arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction. *Br J Anaesth.* 2013;63:483-91.

6. Aytaç Ş, Atalan G, Gülen G, et al. Comparison of femoral nerve block by neurostimulator accompanied with ultrasound and without ultrasound in knee arthroplasty. *J Clin Anal Med.* 2015;6:208–11.
7. Weber A, Fournier R, Van Gessel E, et al. Sciatic nerve block and the improvement of femoral nerve block analgesia after total knee replacement. *Eur J Anaesthesiol.* 2002;19:834–6.
8. Zugliani AH, Verçosa N, Amaral J, et al. Control of postoperative pain following total knee arthroplasty: is it necessary to associate sciatic nerve block to femoral nerve block? *Rev Bras Anesthesiol.* 2007;57:514–24.

Sukru Tekindur^a e Memduh Yetim^{b,*}

^a *Gulhane Military Medical Academy (GMMA), Departamento de Anestesiologia e Reanimação, Ankara, Turquia*

^b *Van Military Hospital, Van, Turquia*

* Autor para correspondência.

E-mail: stekindur@hotmail.com (M. Yetim).

Disponível na Internet em 5 de maio de 2016

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2015.02.001>

RBA: um pouco de história



BJA: a bit of history

Cara Editora,

Constato com satisfação ter iniciado em janeiro de 2016 o 39º ano de atividade ininterrupta como membro do Conselho Editorial da Revista Brasileira de Anestesiologia (RBA)'. Convidado pelo então Editor-Chefe Bento Mário Villamil Gonçalves, passei a integrar o Conselho em janeiro de 1978, com o encargo de implantar a seção Resenha Bibliográfica, com resumos de trabalhos publicados nos periódicos internacionais da especialidade. Em janeiro de 1980, com o saudoso Masami Katayama, sobrevieram profundas modificações no desenho e na apresentação da Revista. Os Números Educacionais', que tive o privilégio de coordenar a convite de Masami, municiaram os Centros de Ensino e Treinamento da SBA com material de ensino sobre os fundamentos científicos da especialidade e suprimiram, ainda que parcialmente, uma carência nessa área. Masami desempenhou o cargo com invejável proficiência até 1988 e estabeleceu diretrizes para o futuro da Revista.

Seguiram-se Antônio Leite Oliva Filho (1989-1994), Luiz Marciano Cangiani (1995-2003), Judymara Lauzi Gozzani (2004-2009), Mário José da Conceição (2010-2015) e, atualmente, Maria Angela Tardelli.

Todos me honraram com o convite para continuar a fazer parte do Conselho Editorial, e pude assim testemunhar o esforço e a competência de todos na condução segura do principal órgão de divulgação científica da SBA.

Em 1990, como Presidente da Diretoria da SBA, tive outro privilégio: o de poder encaminhar o processo de exposição internacional da RBA, em que era editado um número anual em língua inglesa com artigos selecionados pelo Conselho

Editorial naquele ano. Foi o *Brazilian Journal of Anesthesiology – International Issue*, Volume 1, 1990. Infelizmente, na gestão de 1990 o Plano Collor causou problemas para a situação financeira da SBA e não permitiu a edição do primeiro número do *Brazilian Journal* naquele ano, o que ocorreu, entretanto, logo no início da gestão seguinte, sob a presidência do amigo Carlos Alberto Souza Martins.

Acompanhei durante todos esses anos o longo e penoso processo de indexação e modernização da RBA. Nunca faltaram denodo e dedicação em qualquer dos Editores para que a Revista chegasse à situação de excelência e de projeção internacional que ostenta hoje. E não posso deixar de manifestar meu sentimento de grande satisfação por poder ter contribuído ao longo desse período com 197 publicações na RBA, que compreenderam trabalhos de pesquisa clínica e experimental, artigos de revisão, editoriais e outros. Porque, como disse Platão, "as palavras voam, mas a escrita permanece". E quando a escrita permanece em uma matriz do quilate da RBA, o feito é muito mais gratificante.

Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

José Roberto Nociti^{a,b,c}

^a *Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

^b *CET Hospital São Francisco, Instituto Santa Lydia, Ribeirão Preto, SP, Brasil*

^c *World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA)*

E-mail: contato@coopanestrp.com.br

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.04.001>