

BLOQUEIO PARAESTERNAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Yasmin Emanuelle do Nascimento Solano¹
Eduardo Rock Soares da Silva Rodrigues¹
Isabella Cunha Aguiar Gomes¹
Marcella Ribeiro da Silva Protásio¹
Thales Avelar Martins¹
Giovana Aires Paranhos¹
Luis Felipe de Oliveira Resende¹
Virgínia Gomes Caixeta¹
Jussara B. Fanstone²

¹Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

²Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

RESUMO

Introdução: O bloqueio paraesternal é uma técnica de anestesia regional utilizada para analgesia em cirurgias torácicas, promovendo conforto e reduzindo o uso de opióides no pós-operatório. Guiado por ultrassonografia, o bloqueio atinge os ramos cutâneos anteriores dos nervos intercostais no plano fascial entre os músculos peitoral maior e intercostal externo. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos do segundo ano de medicina em um procedimento de bloqueio paraesternal após uma cirurgia cardíaca de troca de válvula devido a estenose mitral. **Método:** Trata-se de um relato de experiência observacional ocorrido no Hospital Evangélico Goiano, durante uma cirurgia cardíaca para troca de válvula mitral em uma paciente de 41 anos. O acompanhamento abrangeu desde a aplicação do Protocolo de Cirurgia Segura até a realização do bloqueio paraesternal bilateral guiado por ultrassom, com Ropivacaína a 0,55% e Dexmedetomidina. **Resultados:** A vivência possibilitou a compreensão dos princípios técnicos do bloqueio, da importância da visualização anatômica ultrassonográfica, da atuação multidisciplinar diante de desafios como a dificuldade no acesso vascular e da aplicação do checklist de segurança. A técnica demonstrou benefícios como menor consumo de opióides e recuperação ventilatória precoce. **Conclusão:** A atividade integrou teoria e prática, contribuindo para a formação técnica e ética dos acadêmicos. O contato direto com a anestesia regional reforçou o valor da humanização e da segurança no cuidado perioperatório.

Palavras-chave: Anestesia; Bloqueio de ramo; Nervos intercostais

INTRODUÇÃO

A dor é um sintoma comum e significativo após cirurgias torácicas, e seu controle inadequado pode levar a diversas complicações¹. Entre elas, destacam-se o aumento do risco de complicações pulmonares, o uso excessivo de analgésicos opióides, a mobilização deficiente do paciente e o desenvolvimento de dor crônica, fatores que podem prolongar o tempo de internação hospitalar¹. Neste contexto, técnicas de

anestesia regional, como o bloqueio paraesternal, surgem como componentes importantes da analgesia multimodal¹.

O bloqueio paraesternal é uma técnica de anestesia regional realizada no plano fascial entre os músculos intercostal externo e peitoral maior². Seu objetivo é bloquear os ramos cutâneos anteriores dos nervos intercostais, responsáveis pela inervação sensorial da parede torácica anteromedial². O procedimento é frequentemente guiado por ultrassom e pode ser realizado por meio de uma abordagem superficial ou profunda, sendo considerado de fácil execução e com bom perfil de segurança^{2,3}. Por ser menos invasivo que bloqueios neuroaxiais, reduz o risco de complicações como pneumotórax ou lesão de vasos pleurais².

A literatura aponta que a técnica é eficaz para analgesia em cirurgias cardíacas e mamárias, reduzindo o consumo de opióides e promovendo uma reabilitação mais rápida ao paciente^{2,3,4}. Diante da relevância clínica do tema e da importância de disseminar o conhecimento sobre práticas que visam a segurança e o conforto do paciente¹, o presente estudo teve por objetivo relatar a experiência de acadêmicos do segundo ano de medicina em um procedimento de bloqueio paraesternal após uma cirurgia cardíaca de troca de válvula devido a estenose mitral.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e observacional, referente à participação de acadêmicos do segundo ano de medicina na realização da técnica de bloqueio paraesternal. A vivência ocorreu no centro cirúrgico do Hospital Evangélico Goiano (HEG), em Anápolis, no primeiro semestre de 2025.

O procedimento foi realizado em uma paciente do sexo feminino, 41 anos, submetida à cirurgia cardíaca para troca de válvula mitral devido a estenose mitral com retorno venoso intenso. A experiência acompanhou todo o período perioperatório, iniciando com a aplicação do Protocolo de Cirurgia Segura, que incluiu a verificação de equipamentos, a confirmação da identidade da paciente, do procedimento e a discussão sobre eventos críticos.

A técnica anestésica geral envolveu o uso de propofol e isoflurano para hipnose, com monitorização multiparamétrica e acesso venoso periférico. Após múltiplas tentativas

sem sucesso de cateterização arterial radial e isquiática, foi obtido acesso femoral com auxílio da equipe cirúrgica⁵. Ao término da circulação extracorpórea (CEC) e após a reversão da anticoagulação, foi realizado o bloqueio paraesternal bilateral guiado por ultrassonografia (USG Sonosite).

O bloqueio foi executado em condições assépticas, com a administração de 20 mL de Ropivacaína a 0,55% em cada lado, associada a 60 mcg de Dexmedetomidina, distribuídos entre os espaços intercostais de T2 a T6. A observação da técnica, a interação com a equipe anestésica e a análise dos desafios e benefícios do procedimento constituíram a base para a elaboração deste relato.

RESULTADOS

A experiência no centro cirúrgico permitiu aos acadêmicos observarem e compreender a aplicação prática dos protocolos de segurança do paciente¹. Foi acompanhada a execução rigorosa do checklist de cirurgia segura, com confirmação da identificação da paciente, do procedimento cirúrgico, da administração de antibioticoprofilaxia e da contagem de instrumentais e compressas.

Durante o procedimento, foram evidenciados desafios técnicos, como a dificuldade na obtenção de acesso arterial, que exigiu múltiplas tentativas e a colaboração da equipe cirúrgica para a obtenção de um acesso femoral. Essa intercorrência destacou a importância da comunicação eficaz e do trabalho em equipe interdisciplinar para garantir a segurança e o sucesso do ato anestésico-cirúrgico¹.

A realização do bloqueio paraesternal bilateral foi observada em tempo real, guiada por ultrassom, o que permitiu a visualização das estruturas musculares, da pleura e do plano intercostal, garantindo a difusão correta do anestésico local^{2,3,4}. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com a paciente mantendo estabilidade hemodinâmica.

A associação de Ropivacaína a 0,55% com Dexmedetomidina foi utilizada com o objetivo de prolongar o bloqueio sensorial e promover analgesia regional eficaz⁵. Conforme a literatura, essa combinação reduz a necessidade de opióides no pós-operatório, favorece a ventilação espontânea precoce e diminui a incidência de náuseas e vômitos^{5,6,7}. A vivência prática corroborou os benefícios descritos, como a

promoção de conforto e uma melhor reabilitação para a paciente, alinhando-se aos princípios de um cuidado humanizado e seguro⁵.

CONCLUSÃO

A observação e participação no procedimento de bloqueio paraesternal bilateral representaram uma vivência enriquecedora na formação dos acadêmicos, integrando conhecimentos teóricos e práticos⁵. A experiência evidenciou a eficácia da técnica para analgesia no pós-operatório de cirurgia cardíaca, destacando benefícios como a redução do consumo de opióides e a melhora da recuperação ventilatória^{2,4}.

A prática demonstrou o papel fundamental da ultrassonografia para a precisão e segurança do procedimento^{2,3,4}, bem como a importância da comunicação efetiva e da colaboração interdisciplinar para superar desafios técnicos, como as falhas de acesso vascular¹. Além disso, a aplicação rigorosa de protocolos, como o checklist de cirurgia segura¹, reforçou a relevância de uma cultura de segurança no ambiente cirúrgico.

A atividade permitiu o amadurecimento do olhar clínico, da empatia e da responsabilidade frente ao cuidado anestésico. Dessa forma, o relato reforça a importância do contato supervisionado com procedimentos modernos, fortalecendo a formação de futuros profissionais mais conscientes e comprometidos com a segurança e o bem-estar do paciente⁵.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹COSTA, Car; NETO, Silva; VIEIRA, J. F. Ultrasound-guided parasternal intercostal nerve block for perioperative analgesia in cardiac surgery: A randomized clinical trial. **J Cardiothorac Vasc Anesth**, v. 37, n. 2, p. 222–229, 2023.

²HASANBEIGI, D.; AGHAEI, H. Efficacy of dexmedetomidine in combination with local anesthetics for regional blocks: A systematic review and meta-analysis. **J Pain Res**, v. 15, p. 355–367, 2022.

³SANDEEP, Bhushan *et al.* A comparison of regional anesthesia techniques in patients undergoing video-assisted thoracic surgery: A network meta-analysis. **International journal of surgery (London, England)**, v. 105, n. 106840, p. 106840, 2022.

⁴SCHNABEL, Alexander *et al.* Efficacy and safety of dexmedetomidine in peripheral nerve blocks: A meta-analysis and trial sequential analysis: A meta-analysis and trial sequential analysis. **European journal of anaesthesiology**, v. 35, n. 10, p. 745–758, 2018.

⁵SCIMIA, Paolo *et al.* A modified approach to a parasternal block: A case report. **A&A practice**, v. 17, n. 1, p. e01644, 2023.

⁶SHARMA, Santosh; MISTRY, Tuhin; SONAWANE, Kartik. Superficial parasternal intercostal plane block: Anatomical landmark-guided technique. **Indian journal of anaesthesia**, v. 68, n. 9, p. 833–835, 2024.

⁷TUPPER, Haley I.; VELOTTA, Jeffrey B. Expanding clinicians' armamentarium for regional pain control after thoracic surgery. **Journal of thoracic disease**, v. 15, n. 5, p. 2359–2362, 2023.