

BRILMA

Aplicações em Dor Crónica

16 Novembro 2017
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca
Unidade Dor Crónica

Rita Carvalho

B LOQUEIO

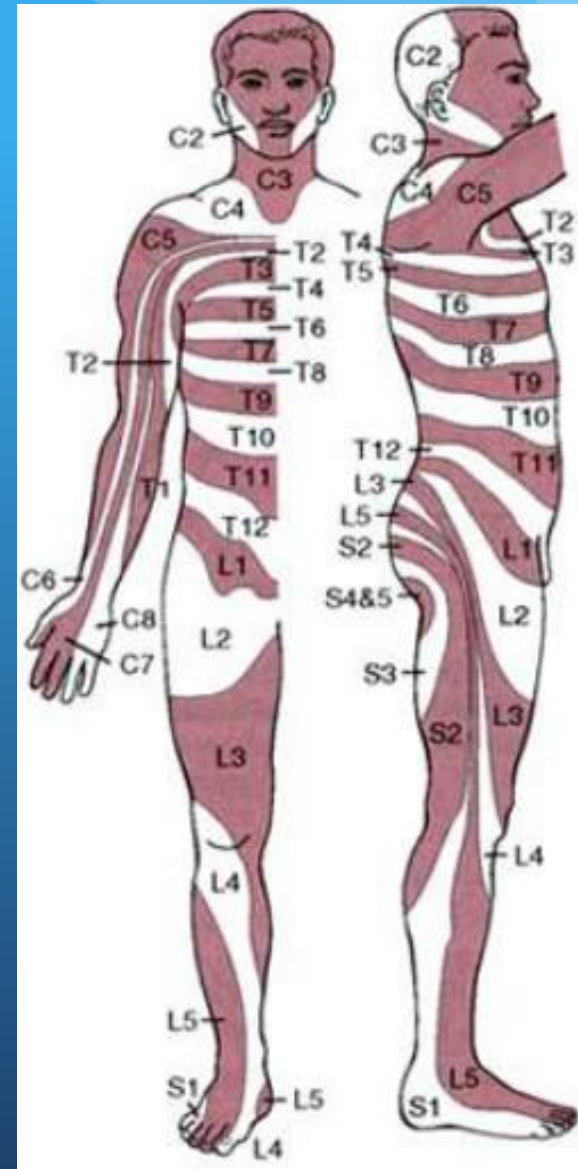
R AMOS

I NTERCOSTAIS

L INHA

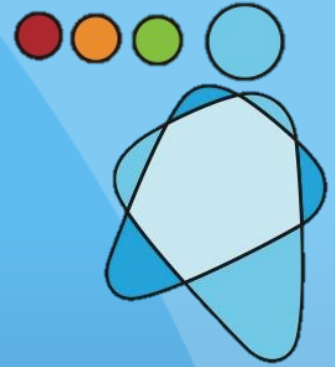
M ÉDIO

A XILAR

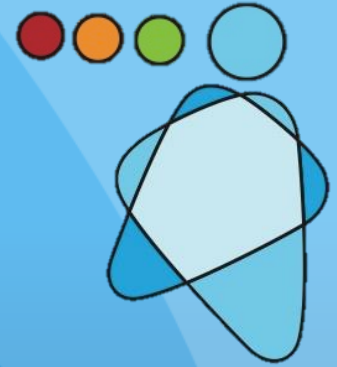


Introdução

- descrito 1ª vez em 2012, por Fajardo *et al*
- analgesia para cx não reconstitutiva de mama



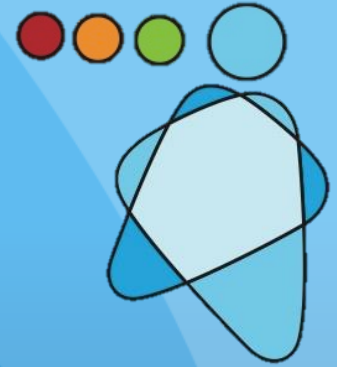
Introdução



Bloqueio
ramos cutâneos laterais e
anteriores dos nervos IC
(inervação da mama)

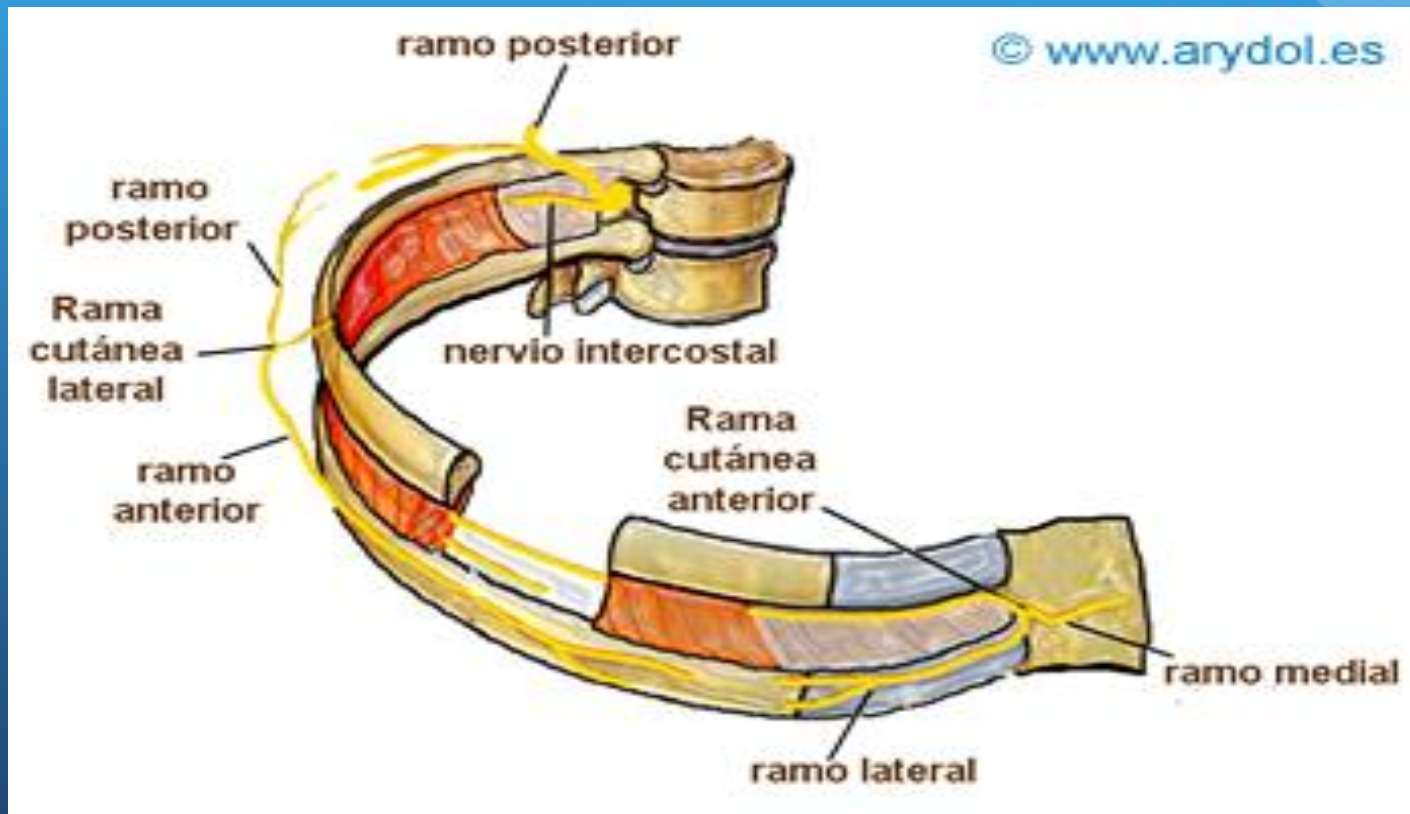
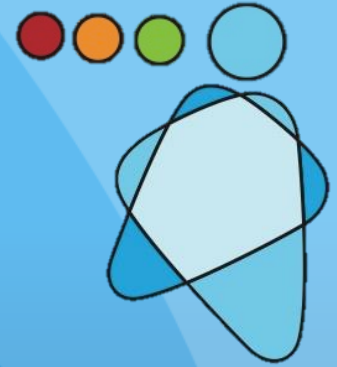
Bloqueio interfascial torácico

Introdução

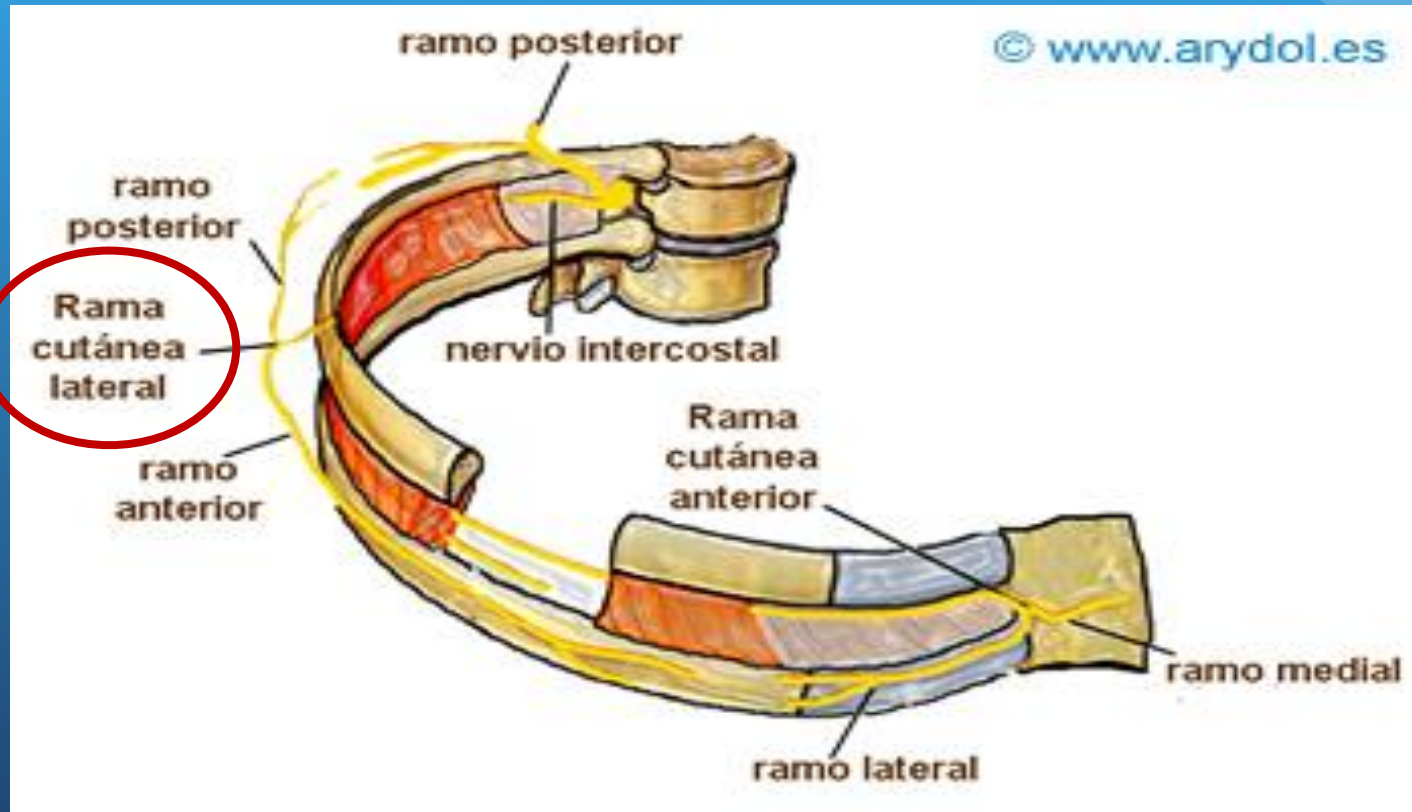
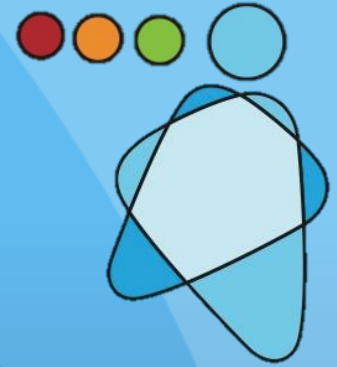


- controlo ecográfico
- técnica superficial
- dificuldade intermédia
- doente acordado, sedado ou sob AG

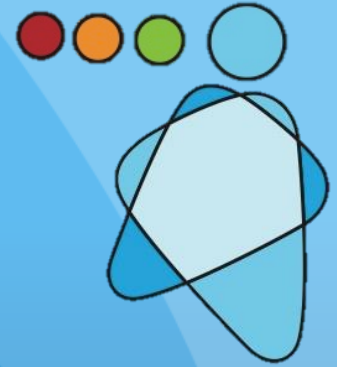
Anatomia



Anatomia



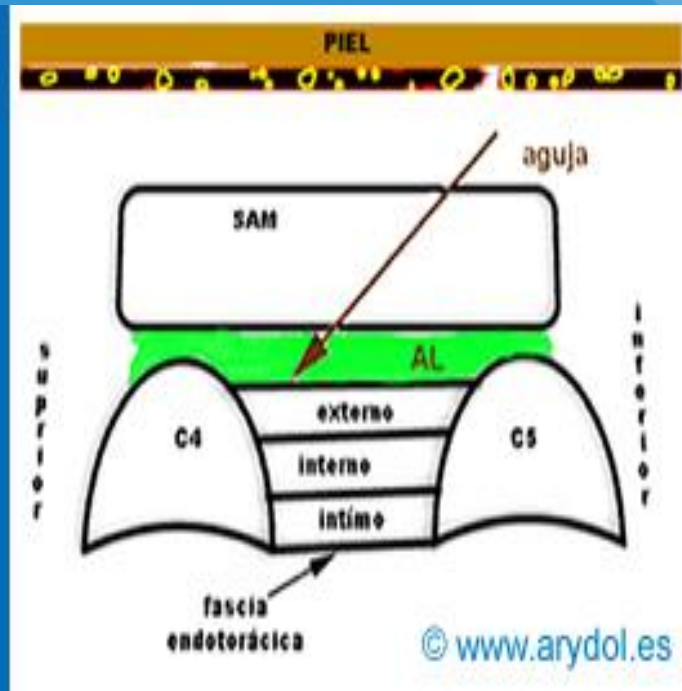
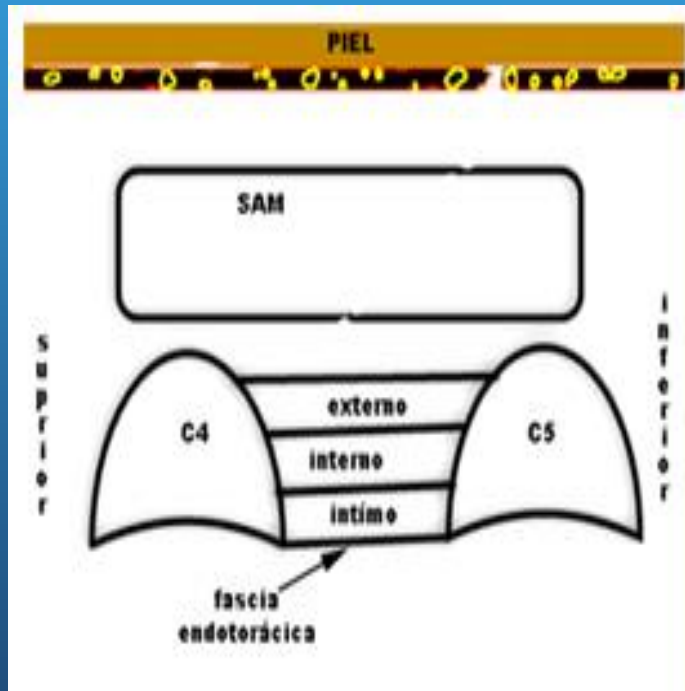
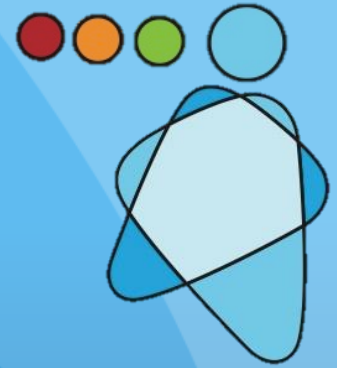
BRILMA



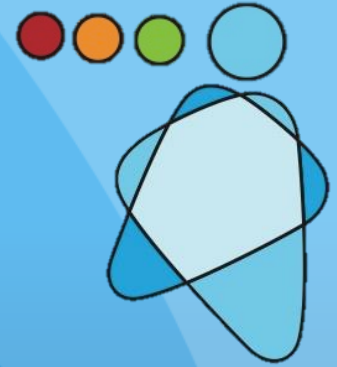
- depositar AL no plano fascial entre a face medial do MSA e o MIE - ***espaço tóraco-dentado***

interromper a inervação da pele da parede torácica antero-lateral

BRILMA



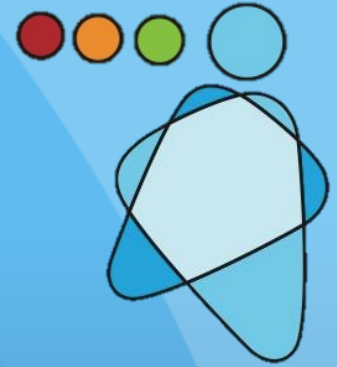
Indicações



CIRÚRGICAS

- Tumorectomia, quadrantectomia mamárias
- BGS
- Mastectomia com ou sem EA
- Mastopexia
- Aumento de mama subglandular

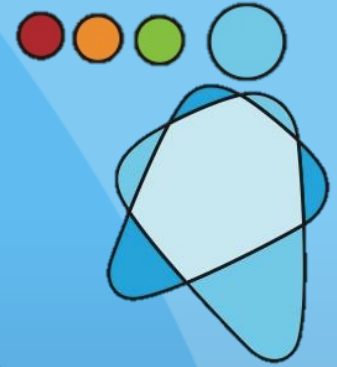
Indicações



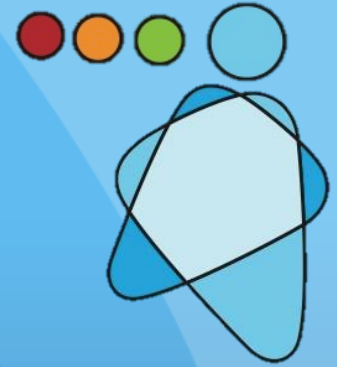
NÃO CIRÚRGICAS

- Mamografia e colocação de arpão
- Dor crónica pós cx mama
- Analgesia para drenos torácicos
- Fracturas costais

Material

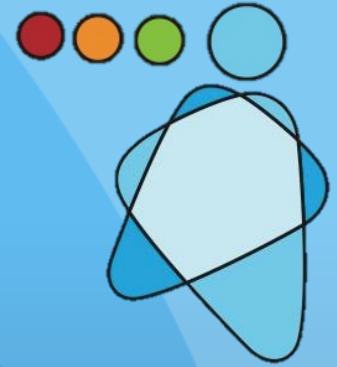


Posicionamento



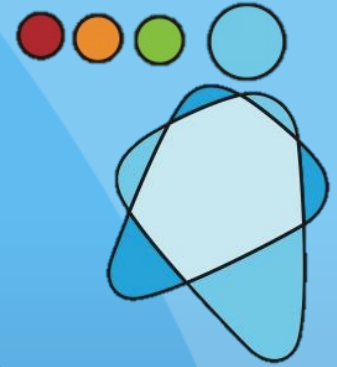
***Ecógrafo do lado oposto ao doente,
à frente do executor***

Técnica

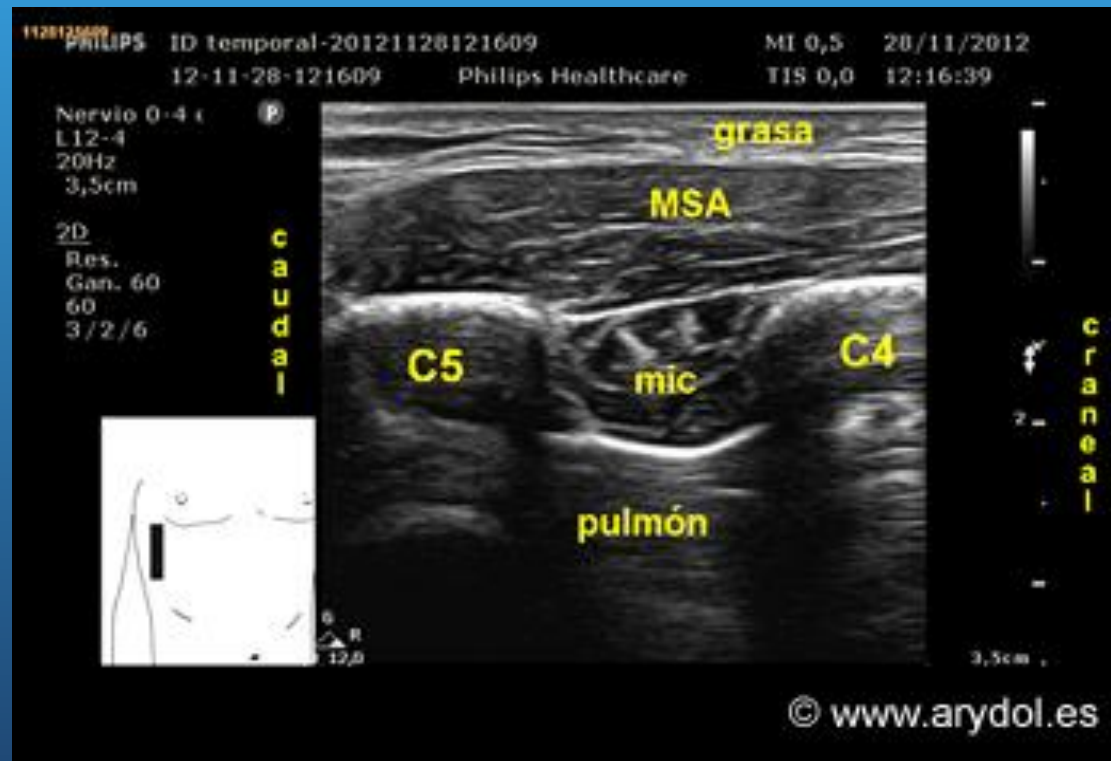
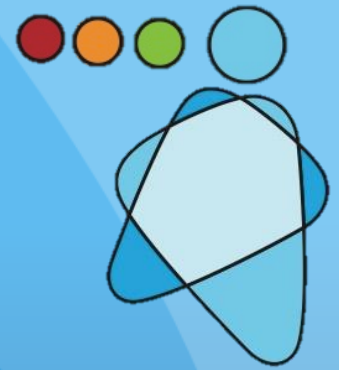


- abordagem *in plane*
- introduzir a agulha no sentido caudocefálico
- posicionar ponta da agulha entre MSA e MIE

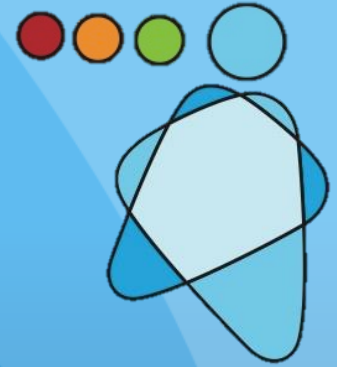
Técnica



Técnica



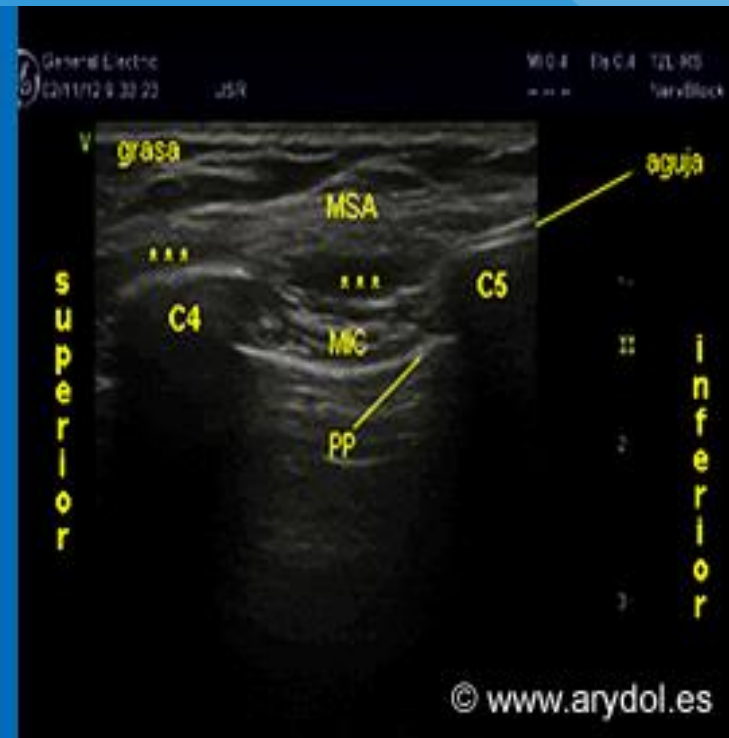
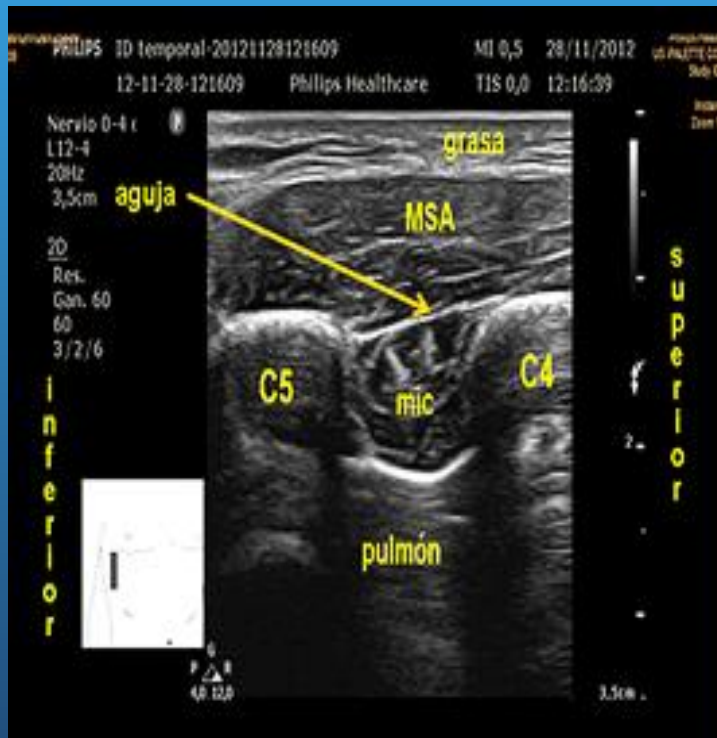
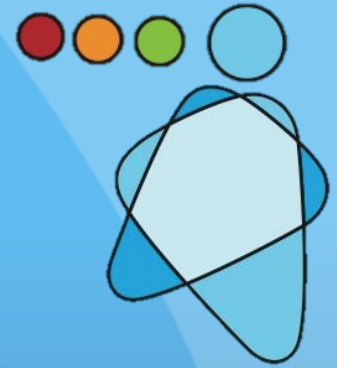
Técnica



- dose teste com 1ml SF
- injectar 3ml AL por cada segmento a bloquear

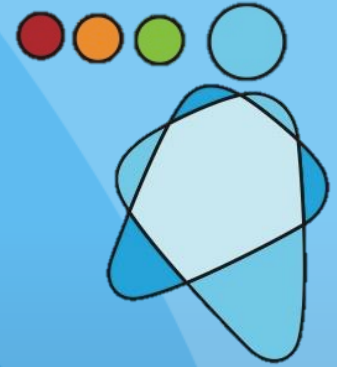
0.3 ml/kg
Levobupivacaína 0.25% ou
Ropivacaína 0.2%

Técnica



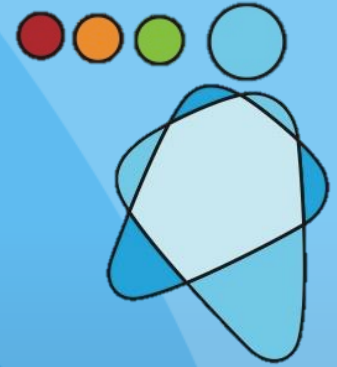
*** AL

Considerações

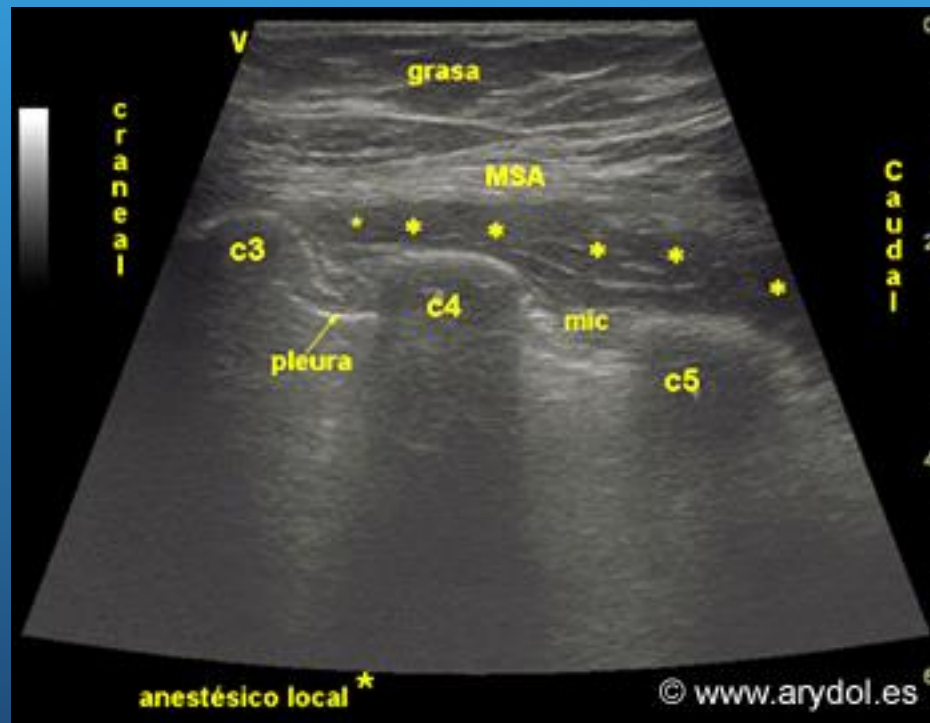
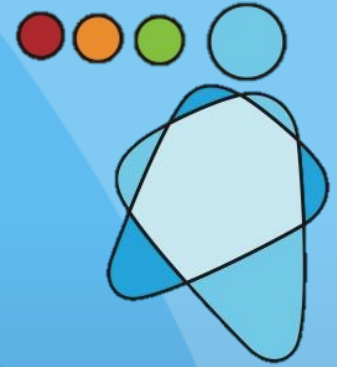


- controlo ecográfico SEMPRE
- usar *doppler* antes de injectar AL (rr. art. torácica lateral)
- usar sonda baixa frequência ou abordagem *out of plane*, s.n.

Considerações

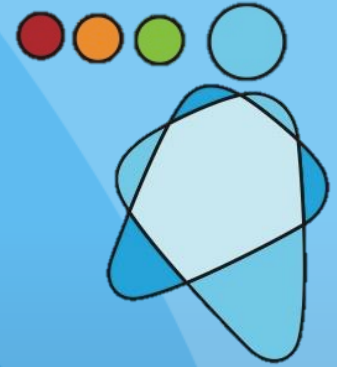


Considerações



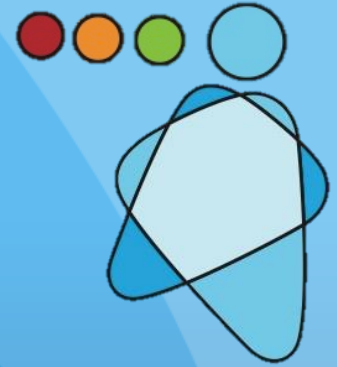
*** AL; sonda convexa

Conselhos



- **opção de segurança:** ir ao encontro da costela
- **maior sucesso na execução:** apoiar a mão da sonda na parede tx

Complicações



- Injecção IV
- Punção da pleura
- Dor ou infecção no local da punção
- Laceração muscular
- Técnica falhada

A person in a pink shirt and black pants stands on a rocky cliff edge overlooking a vast, deep valley with a large lake and mountains in the background. The scene is captured from a high angle, emphasizing the scale and depth of the landscape. The lighting is soft, suggesting a sunrise or sunset, with a warm glow over the mountains and water.

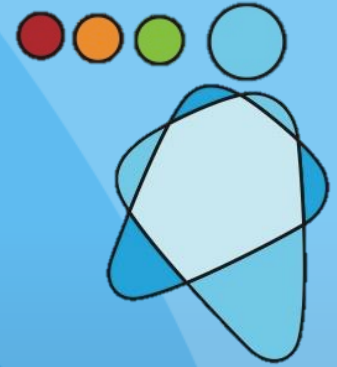
TAKE

A

DEEP

BREATH.

Casos Clínicos em Dor Crónica

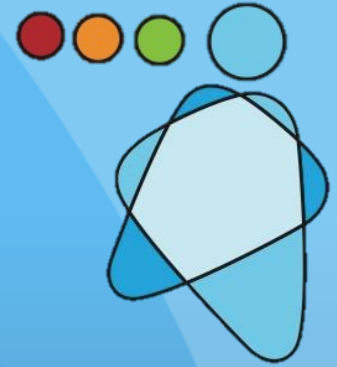


Caso Clínico 1

- Mulher, 43 A
- Neo colo útero, invasão ureter dto (2013)
- Tto não cx: QT e RT
- Mtx pleurais: RT
- Mtx hepáticas: recusou QT

**Admitida UD Abril/17:
dor mista D7/D8; pouca adesão tx oral**

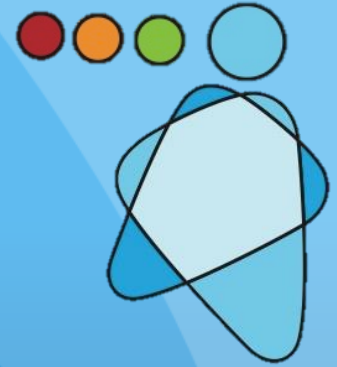
Caso Clínico 1



4/5/2017

- 1º BRILMA (6ª costela): 12ml Ropi 0.2% + 40mg MPN *depot*
- VAS 0 à alta
- Tramadol 50mg *rapid* PO SOS3

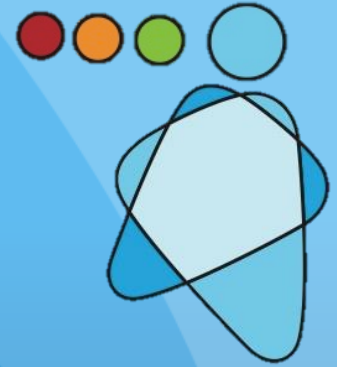
Caso Clínico 1



19/5/2017

- Alívio >50% alodinia; mantém D7/8; 1-2 SOS id
- 2º BRILMA (7ª costela): 18ml Ropi 0.2% VAS 0 à alta
- Tramadol 50mg *rapid* PO SOS3

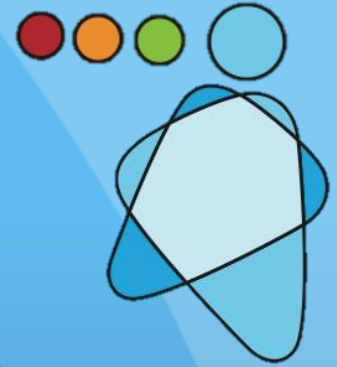
Caso Clínico 1



13/6/2017

- sem descritores NP
- apenas dor punctiforme arco costal post de predomínio nocturno
- Tramadol 50mg *rapid* PO SOS3

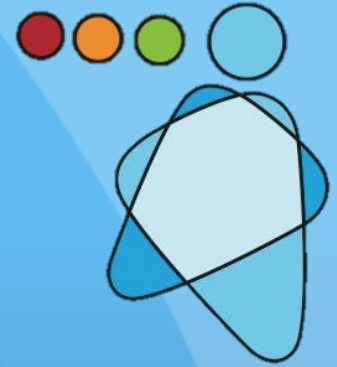
Caso Clínico 1



13/7/2017

- mantém clínica
- aceita iniciar opióide AP dose baixa
- Tramadol 50mg *rapid* PO SOS3

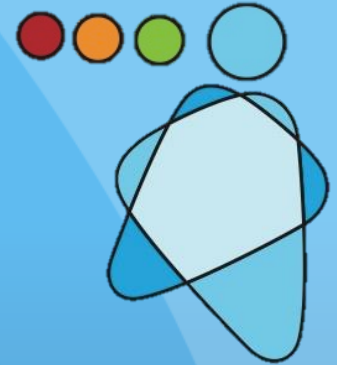
Caso Clínico 1



21/8/2017

- mantém clínica nocturna
- reinício alodinia D7/8
- agravamento do estado geral
- agravamento radiológico
- **Não aceitou repetir BRILMA**
- aumento de dose opióide AP

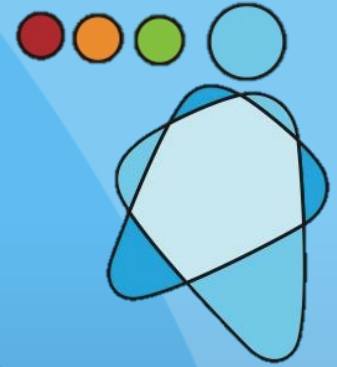
Caso Clínico 1



10/11/2017

- **Consulta de urgência UD:** mau estado geral, caquexia, anorexia; descontrolo álgico; ineficácia da tx oral
- Dor mista a nível de todo o dermatomo D7/8, com predomínio de alodinia

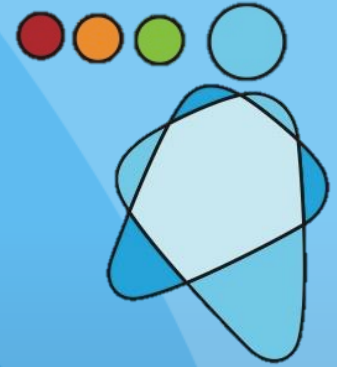
Caso Clínico 1



10/11/2017

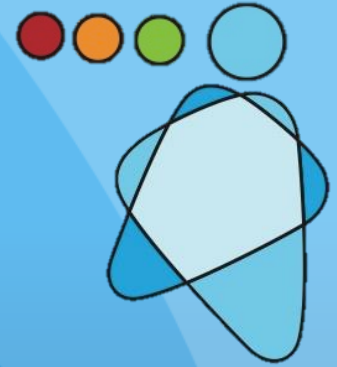
- 3º BRILMA (7ª costela): 12ml Ropi 0.2% + 40mg MPN *depot*
- VAS 0 à alta
- Rotação Opióide AP + Opióide AR SL SOS6
- Ao D3: ~80% alívio; sem necessidade SOS

Caso Clínico 1



- **Dor características MISTAS**
- Doença oncológica em fase avançada
- Tratamento paliativo
- Limitação à tx oral

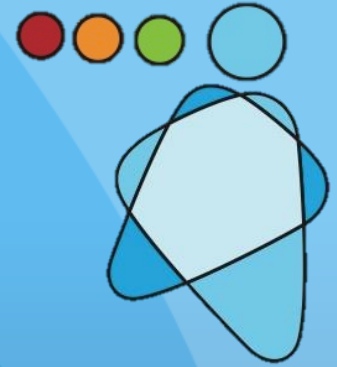
Caso Clínico 2



- Mulher, 49 A
- b-talassémia
- AAM
- Ac. trabalho Set/16: rotura parcial MIC esq D10/11 (eco PM; RMN)
- Absentismo laboral; fraca rsp MFR e analgésicos

**Admitida UD Maio/17:
dor nociceptiva D10/D11**

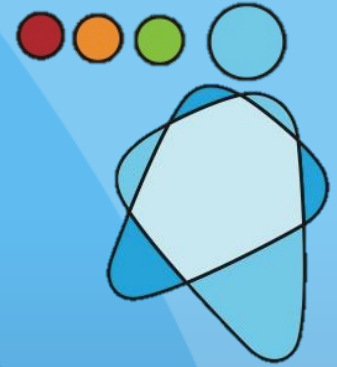
Caso Clínico 2



25/5/2017

- 1º BRILMA (10ª costela): 10ml Ropi 0.2% + 40mg MPN *depot*
- VAS 0 à alta
- Ciclobenzaprina 10mg id; AINE local

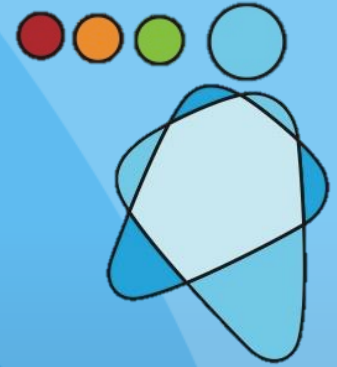
Caso Clínico 2



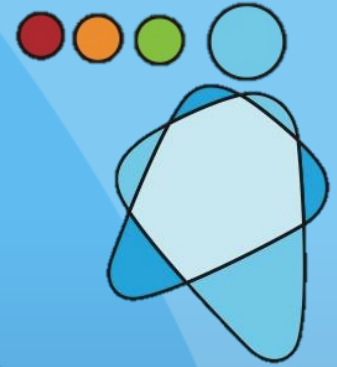
23/6/2017

- assintomática
- sem tx resgate; muito esporadicamente analgesia SOS associada ao esforço
- regresso à actividade laboral
- **Alta clínica**

Caso Clínico 2



- **Dor características NOCICEPTIVAS**
- Limitada à cicatrização e recuperação da função muscular
- Devolução rápida de autonomia na actividade física; poupança na tx analgésica

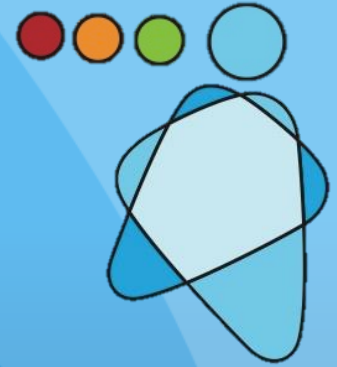


Caso Clínico 3

- Mulher, 61 A
- HTA (agravamento com AINEs); sínd. depressiva; cx lombar 2004; mastectomia radical modificada esqda 2010
- Dor crónica pós-mastectomia
- Linfedema MSE exuberante

**Admitida UD Janeiro/17:
dor generalizada**

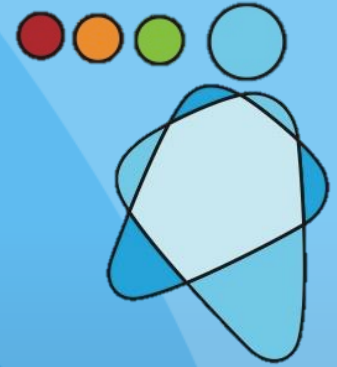
Caso Clínico 3



31/1/2017>>>>>21/7/2017

- Múltiplas estratégias analgésicas
- Iniciou Opióide AP, com manutenção de alodinia ao toque D4-D8
- 1º BRILMA (6ª costela): 20ml Ropi 0.2%
- VAS 0 à alta

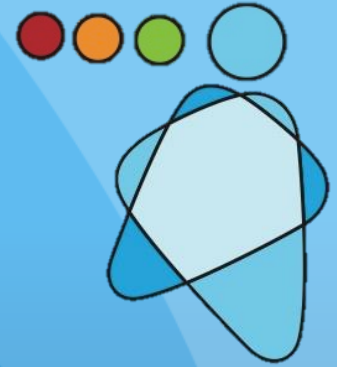
Caso Clínico 3



05/9/2017

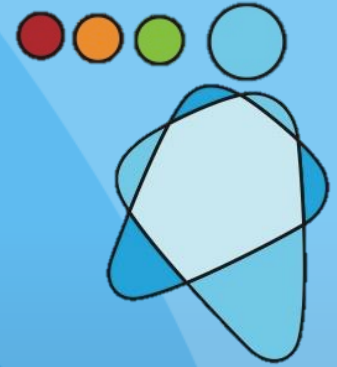
- Sem queixas NP
- Mantém tx oral, boa tolerabilidade
- Mantém MFR e psicoterapia
- Avaliação +- 3M

Caso Clínico 3

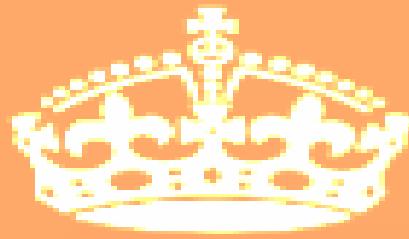


- **Dor características NEUROPÁTICAS**
- **Evolução controlada de doença oncológica**
- **Cronificação de dor pós-cx**
- **Doente polimedicada**

Bibliografía



- Fajardo M, García FJ, López S, Diéguez P, Alfaro P. Bloqueo de las ramas cutáneas laterales y anteriores de los nervios intercostales para analgesia de mama. *Cir May Amb* 2012; 17 (3): 95-104.
- Fajardo M, Diéguez P, López S, Alfaro P, García FJ. Abordaje ecoguiado de las ramas cutáneas de los nervios intercostales (BRILMA) a nivel de la línea media axilar para cirugía no reconstructiva de mama. *Cir May Amb*. 2012; 2013;18 (1): 3-6
- Anthony M.-H. Ho, Manoj K. Karmakar. Bloqueo de los nervios intercostales. En: Admir Hadzic, editor. *Tratado de Anestesia Regional y manejo del dolor agudo*. 1a ed. Impreso en México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A: 2010: p 600-606.
- Rouvière H, Delmas A. Músculos del Tronco. En. Delmas V, Coordinador. *Anatomía humana descriptiva, topográfica y funcional*. 11º ed. Barcelona: Masson, S.A.; 1999.p 87-119
- Bradley M, O'Donnell P. Chest . In: Bradley M, O'Donnell P, Editor. *Atlas of musculoskeletal ultrasound anatomy*. 1a ed. United States of America: Greenwich Medical Media Limited 2002. p12-22. www.cambridge.org.
- www.arydol.es



**KEEP
CALM
AND
USE
ULTRASOUND**