

# Fator de risco para falha do bloqueio: perda da integridade do isolamento da agulha

■ Paulo César M. Junqueira  
■ Adilson Hamaji  
■ Waldir Cunha Júnior  
■ Wagner Kuriki

*Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas,  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo*

## INTRODUÇÃO

Os avanços na área da anestesia regional têm propiciado qualidade e efetividade superior, principalmente nas técnicas de múltiplo estímulo e nos bloqueios de difícil acesso. Entretanto, é sempre possível a ocorrência de falhas de bloqueio, considerando que existem outros fatores envolvidos. O presente relato vem ilustrar a ocorrência de uma falha de bloqueio devido a trauma na agulha de bloqueio.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 46 anos, P1 (antigo ASA I), índice de massa corpórea 27,70, submetido a bloqueio do plexo lombar por via posterior, segundo a técnica de Winnie, para tratamento cirúrgico de retardo de consolidação do fêmur esquerdo. A introdução da agulha transcorreu com leve resistência e fácil progressão até 6,5 cm, quando apresentou grande resistência e falta de progressão, provavelmente devido ao processo transversal da vértebra. Depois de várias manobras, a melhor resposta de contração do quadríceps femoral foi conseguida com 1,5 mA. Optou-se pela troca da agulha e nova punção a 1 cm rostral dos pontos de referência pela técnica de Winnie, obtendo-se contração de quadríceps femoral com 0,38 mA. Aspiração negativa, dose-teste negativa e injeção da solução de anestésico sem intercorrências. O bloqueio foi efetivo, sem intercorrências intra- e pós-operatórias. A observação da

primeira agulha evidenciou ranhuras no isolamento a 1,5 cm da ponta. Essas ranhuras fechavam o circuito ao serem testadas com o estimulador de nervo periférico. Já na segunda agulha só ocorria o fechamento do circuito na ponta da agulha.

## DISCUSSÃO

As causas relatadas de falha de bloqueio foram a formação de hematoma e o contato da agulha com o osso. Acredita-se que esse contato levou à perda da camada isolante, reduzindo o campo elétrico, uma vez que a troca da agulha levou ao bloqueio efetivo. Assim sendo, recomendamos que se, ao realizar um bloqueio, ocorrer contato com estrutura óssea, deve-se pensar em perda da integridade do isolamento e optar como conduta a troca da agulha.

## REFERÊNCIAS

1. Aveline C, Bonnet F. Delayed retroperitoneal haematoma after failed lumbar plexus block. *Br J Anesth.* 2004;94(4):589-91.
2. Di Massa A, Cappelletti R, et al. Electric nerve stimulation: analysis of two clinical cases of failed nerve electrolocation by using sheathed needles. *Minerva Anesth.* 1999;65(7-8):555-9.

## Endereço para correspondência:

Paulo César M. Junqueira  
R. Apkar Cholakian, antigo 31, novo 112 – Parque dos Príncipes  
Osasco (SP) – CEP 06030-330  
Tel. (+55 11) 9911-6599  
E-mail: aneiot@ig.com.br