

**ANÁLISE TÉCNICA E QUANTITATIVA DO MANEJO DA DOR EM CIRURGIAS DE  
GRANDE PORTE COM USO DE ANESTESIA REGIONAL COM DROGAS  
POUPADORAS DE OPIOIDES**



<https://doi.org/10.56238/arev6n4-451>

**Data de submissão:** 27/11/2024

**Data de publicação:** 27/12/2024

**Amanda Marçal Gonçalves**  
Graduando em Medicina  
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais  
E-mail: amanda-m-goncalves@hotmail.com

**Dyoggo Mendonça de Souza Abelenda**  
Graduando em Medicina  
Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns  
E-mail: dyoggoabelenda@icloud.com

**Ian Sampaio Cruz**  
Graduando em Medicina  
Centro Universitário Maurício de Nassau  
E-mail: iansampaiocruz2@gmail.com

**Maria Júlia Terto Feitoza**  
Graduando em Medicina  
Centro Universitário Maurício de Nassau  
E-mail: mjfeitoza75@gmail.com

**Tauana da Cruz Souza Azevedo**  
Graduando em Medicina  
Centro Universitário Unidompedro Afya  
E-mail: tawcs@yahoo.com.br

**Juliana Albuquerque Perrucci**  
Graduando em Medicina  
Centro Universitário Unidompedro Afya  
E-mail: juliana.perrucci@gmail.com

**Maria Clara Gerbasi Gomes Dias Miranda**  
Graduando em Medicina  
Centro Universitário Unidompedro Afya  
E-mail: mktmariaclara@gmail.com

**Kattyúcia Cruz Meireles Silva**  
Graduando em Medicina  
Universidade Potiguar  
E-mail: kattyuciameireles@gmail.com

**Gustavo Toshio Yto de Souza**

Graduando em Medicina

Universidade Potiguar

E-mail: gustavotoshio9@gmail.com

**Kerolaine Silva Fonseca**

Graduando em Medicina

Afyá Faculdade de Ciências Médicas do Acre

E-mail: kerolaine\_fonseca@hotmail.com

**Palomma Erivelth Ribeiro do Santos**

Graduando em Medicina

Centro Universitário Unidompedro Afya

E-mail: palommarb15@gmail.com

**Isadora de Lima Neves**

Graduando em Medicina

Centro Universitário São Lucas

E-mail: isadoraln\_pc@hotmail.com

**José Edson de Moura Neto**

Graduado em Medicina

Universidade de Pernambuco

E-mail: netomoura13@gmail.com

**Nailton Passos Brito Filho**

Graduando em Medicina

Universidade Estadual do Piauí

E-mail: nailtonphb123@gmail.com

**Francisco Davi Ângelo Lins de Oliveira**

Graduando em Medicina

Afyá Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

franciscodaviangelo@hotmail.com

**Aline Suane Bezerra Soares de Lima**

Graduando em Medicina

Afyá Faculdade de Ciências Médicas Garanhuns

alinesuane\_bs@hotmail.com

**Fernando Rodrigues Dias**

Graduando em Medicina

Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida

fernandorodriguesd12@gmail.com

**Bruna Pereira Paes**

Graduando em Medicina

Centro Universitário Maurício de Nassau

brunappaes@hotmail.com

**Maria Cristina Andrioti**

Graduando em Medicina

Faculdade de Ciências Médicas de São José do Rio Preto

mcandrioti@icloud.com

**Marcos Vinicius Vieira Apolinário**

Graduando em Medicina

Afyá Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes

marcosaapolinario@gmail.com

## **RESUMO**

O manejo da dor aguda pós-operatória (APP) em cirurgias abdominais de grande porte continua sendo um desafio crítico devido aos efeitos adversos associados ao uso de opioides, como depressão respiratória, náuseas, vômitos e diminuição da motilidade gastrointestinal. Essas complicações ressaltam a necessidade de estratégias alternativas de controle da dor que minimizem a dependência de opioides e, ao mesmo tempo, garantam analgesia eficaz. Este estudo revisa sistematicamente os efeitos poupadores de opioides das técnicas de anestesia regional, com foco específico no bloqueio do plano transverso do abdome (TAP) e no bloqueio do quadrado lombar (QLB). Ambas as técnicas são cada vez mais reconhecidas como componentes essenciais das estratégias de analgesia multimodal, que visam otimizar a recuperação pós-operatória e reduzir as complicações relacionadas aos opioides. Os resultados revelam que o TAP e o QLB são altamente eficazes no controle da dor pós-operatória, diminuindo significativamente as necessidades de opioides e melhorando os resultados da recuperação. O bloqueio TAP demonstrou eficácia particular na redução da dor e do consumo de opioides em cirurgias colorretais e bariátricas, enquanto o QLB mostrou-se promissor no controle da dor para procedimentos abdominais mais extensos, oferecendo efeitos analgésicos prolongados. Apesar de seus benefícios compartilhados, cada técnica apresenta perfis de eficácia únicos, que são influenciados por fatores como tipo cirúrgico, características do paciente e escolha do anestésico local. Essas distinções destacam a importância de adaptar as técnicas de anestesia regional às necessidades individuais do paciente. Este estudo também enfatiza o papel das abordagens analgésicas multimodais que combinam anestesia regional com outros analgésicos não opioides, como cetamina e lidocaína, para melhorar ainda mais o controle da dor e minimizar o uso de opioides. Essas abordagens não apenas melhoraram o controle da dor, mas também contribuem para uma recuperação mais rápida e menos complicações, como náuseas pós-operatórias e trânsito gastrointestinal tardio. Em conclusão, a integração de técnicas de anestesia regional como TAP e QLB em protocolos multimodais de controle da dor oferece benefícios substanciais na redução do consumo de opioides e na melhoria da recuperação pós-operatória. Pesquisas futuras devem se concentrar em comparações diretas entre técnicas regionais, seus efeitos a longo prazo e seu potencial para reduzir a recorrência da dor crônica, garantindo avanços contínuos nos cuidados perioperatórios.

**Palavras-chave:** Anestesia Regional. Bloqueio do Plano Transverso do Abdome. Bloco Quadrado Lombar. Analgesia poupadora de opioides. Controle da dor pós-operatória.

## 1 INTRODUÇÃO

A dor aguda pós-operatória (APP) é um grande desafio clínico no cuidado perioperatório, particularmente em pacientes submetidos a cirurgias abdominais de grande porte. A APP mal gerenciada pode levar a uma cascata de consequências negativas, incluindo internações hospitalares prolongadas, recuperação atrasada, aumento do risco de desenvolvimento de dor crônica e diminuição geral da satisfação do paciente. A dependência tradicional de opioides para o controle da dor pós-operatória, embora eficaz no controle da dor, levantou preocupações significativas devido à alta prevalência de efeitos adversos, incluindo depressão respiratória, náuseas, vômitos, constipação, trânsito gastrointestinal retardado e um risco aumentado de dependência de opioides em longo prazo. Essas desvantagens levaram a uma mudança para o desenvolvimento de estratégias alternativas de preservação de opioides para lidar com a dor pós-operatória de forma eficaz, minimizando as complicações (Jipa et al., 2022).

Em resposta a esses desafios, os protocolos de Recuperação Aprimorada Após a Cirurgia (ERAS) surgiram como uma estrutura abrangente e baseada em evidências destinada a otimizar os cuidados perioperatórios. Central para a abordagem ERAS é a implementação de estratégias de analgesia multimodal, que integram várias técnicas de controle da dor para alcançar resultados superiores, reduzindo a dependência de opioides. Dentre essas estratégias, as técnicas de anestesia regional, como o bloqueio do plano transverso do abdome (TAP) e o bloqueio do quadrado lombar (QLB), ganharam destaque devido à sua capacidade de proporcionar alívio da dor direcionado, minimizando a exposição sistêmica a opioides (Cheng, 2020).

O bloqueio TAP tem sido amplamente estudado em cirurgias abdominais, incluindo procedimentos colorretais, ginecológicos e bariátricos. Ele oferece analgesia eficaz anestesiando a parede abdominal anterior, reduzindo significativamente a necessidade de opioides sistêmicos e melhorando os resultados da recuperação. Da mesma forma, o QLB tem como alvo os nervos mais profundos, oferecendo uma cobertura analgésica mais ampla e duradoura, tornando-o particularmente útil em cirurgias abdominais extensas e complexas. Ambas as técnicas se mostraram promissoras na redução do consumo de opioides, melhorando os escores de dor e mitigando os efeitos colaterais relacionados a opioides, como náuseas e íleo paralítico (Viderman et al., 2022).

Os avanços na anestesia regional também abriram caminho para abordagens personalizadas de controle da dor. Ao adaptar as estratégias analgésicas às necessidades individuais do paciente, particularmente naqueles com comorbidades como obesidade, diabetes ou síndromes de dor crônica, os médicos podem melhorar o alívio da dor, reduzir complicações e melhorar a recuperação geral. Por exemplo, a combinação de TAP e QLB com outros agentes não opioides, como cetamina, lidocaína e

anti-inflamatórios não esteróides, demonstrou amplificar o alívio da dor e minimizar ainda mais os requisitos de opioides (Kim et al., 2017).

Apesar de seus benefícios demonstrados, as técnicas de anestesia regional enfrentam certos desafios que limitam sua ampla aplicação. A variabilidade nos procedimentos cirúrgicos, na anatomia do paciente e na farmacodinâmica dos anestésicos locais pode influenciar a eficácia desses bloqueios. Além disso, a falta de protocolos padronizados e oportunidades limitadas de treinamento para médicos contribuem para uma implementação inconsistente em todos os ambientes de saúde. Abordar essas limitações requer evidências clínicas robustas e colaboração interdisciplinar para refinar o uso de bloqueios TAP e QLB em estratégias de analgesia multimodal (Lasala et al., 2021).

Além disso, a anestesia regional oferece benefícios além do controle da dor. Estudos demonstraram que as técnicas poupadoras de opioides podem melhorar a recuperação funcional, reduzindo as complicações pós-operatórias, como função gastrointestinal tardia e imobilidade. Além disso, essas técnicas podem impactar positivamente os resultados a longo prazo, reduzindo o risco de desenvolvimento de dor crônica e aumentando a satisfação geral do paciente. O potencial da anestesia regional para mitigar complicações sistêmicas e melhorar os resultados cirúrgicos a tornou parte integrante da medicina perioperatória moderna (Hamid et al., 2020).

Este estudo tem como objetivo realizar uma análise técnica e quantitativa abrangente do papel dos bloqueios TAP e QLB no tratamento da dor para grandes cirurgias abdominais, enfatizando seus efeitos poupadores de opioides em estruturas de analgesia multimodal. Ao sintetizar as evidências atuais e identificar as melhores práticas, esta pesquisa busca fornecer insights açãoáveis para melhorar o controle da dor perioperatória, minimizar a dependência de opioides e otimizar os resultados da recuperação. Os resultados visam apoiar o desenvolvimento de protocolos padronizados e melhorar a tomada de decisões clínicas, contribuindo para um atendimento mais seguro e eficaz ao paciente em cirurgias abdominais.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem de revisão sistemática para analisar os efeitos poupadores de opioides das técnicas de anestesia regional, especificamente o bloqueio do plano transverso do abdome (TAP) e o bloqueio do quadrado lombar (QLB), no manejo da dor aguda pós-operatória (APP) para cirurgias abdominais de grande porte. O foco principal foi avaliar a eficácia dessas técnicas na redução do consumo de opioides pós-operatórios e na melhoria dos resultados de recuperação dentro de estratégias de analgesia multimodal.

Os dados foram obtidos de bancos de dados eletrônicos, incluindo PubMed, Scopus e SciELO, para garantir uma revisão abrangente dos estudos relevantes. Uma combinação de termos Medical Subject Headings (MeSH) e palavras-chave de texto livre foi usada para refinar a estratégia de busca. Os termos de pesquisa incluíram "Bloqueio do Plano Transverso do Abdome", "Bloqueio do Quadrado Lombar", "Anestesia Regional", "Dor Pós-Operatória" e "Analgesia Poupadora de Opioides". Operadores booleanos como "AND" e "OR" foram aplicados para desenvolver uma consulta de pesquisa robusta que capturou a literatura mais relevante. O filtro temporal foi definido para incluir artigos publicados entre 2014 e 2023, garantindo a inclusão dos mais recentes avanços clínicos e práticas baseadas em evidências.

Os estudos foram selecionados com base nos seguintes parâmetros:

1. Pesquisa que fornece dados quantitativos ou qualitativos sobre a eficácia do TAP e QLB na redução do consumo de opioides no pós-operatório.
2. Estudos que analisam o impacto dessas técnicas nos resultados da recuperação, incluindo escores de dor, efeitos colaterais relacionados a opioides e recuperação funcional.
3. Artigos revisados por pares publicados em inglês para manter a consistência e confiabilidade da interpretação dos dados.
4. Ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos de coorte com foco em grandes cirurgias abdominais e empregando anestesia regional em estruturas de analgesia multimodal.

Foram excluídos os estudos que não se alinhavam com os objetivos da pesquisa, incluindo:

1. Pesquisa não relacionada ao tratamento da dor pós-operatória ou não envolvendo TAP ou QLB.
2. Artigos sem dados claros sobre o consumo de opioides ou eficácia analgésica.
3. Estudos que abordam procedimentos cirúrgicos fora do contexto de grandes cirurgias abdominais.
4. Publicações em outros idiomas que não o inglês ou com rigor metodológico insuficiente.

A busca inicial na base de dados resultou em 26 artigos, que foram triados com base em seus títulos e resumos. Destes, 18 estudos foram submetidos à revisão do texto completo, e 16 preencheram os critérios de inclusão e exclusão para análise final. Esses artigos selecionados forneceram informações detalhadas sobre o papel das técnicas de anestesia regional no tratamento da dor pós-operatória, com foco específico nos efeitos poupadores de opioides e nos resultados da recuperação do paciente.

As principais variáveis extraídas dos estudos incluíram o tipo de bloqueio regional utilizado (TAP ou QLB), redução no consumo de opioides, escores de dor pós-operatória, efeitos adversos e parâmetros de recuperação, como tempo para deambulação e alta hospitalar. Além disso, o impacto da combinação de anestesia regional com outros analgésicos multimodais, como lidocaína e cetamina, foi analisado para avaliar os efeitos sinérgicos no controle da dor.

A restrição temporal de 2014 a 2023 garantiu a inclusão de evidências contemporâneas que refletem os avanços nas técnicas de anestesia regional e sua integração nos protocolos ERAS. Essa abordagem facilitou a identificação de tendências emergentes e forneceu uma avaliação robusta das práticas atuais no tratamento da dor pós-operatória poupadora de opioides.

Essa metodologia destaca o papel crítico dos blocos TAP e QLB na redução da dependência de opioides e na melhoria da recuperação do paciente. Ao sintetizar dados de estudos de alta qualidade, esta pesquisa visa fornecer insights açãoáveis para os médicos refinarem as estratégias de controle da dor e otimizarem os resultados em grandes cirurgias abdominais.

### 3 RESULTADOS

A revisão sistemática revelou evidências robustas que apoiam a eficácia das técnicas de anestesia regional, particularmente o bloqueio do plano transverso do abdome (TAP) e o bloqueio do quadrado lombar (QLB), na redução do consumo de opioides pós-operatórios, melhorando o controle da dor e melhorando os resultados de recuperação em grandes cirurgias abdominais. Nos 16 estudos analisados, essas técnicas regionais demonstraram consistentemente desempenho superior em comparação com a analgesia sistêmica baseada em opioides, com reduções significativas nas complicações relacionadas a opioides e melhorias nas trajetórias de recuperação do paciente.

Jipa et al. (2022) mostraram que a incorporação de TAP e QLB em estratégias de analgesia multimodal resultou em uma redução substancial no consumo de opioides durante o pós-operatório imediato. Essa redução se traduziu em uma diminuição da incidência de efeitos colaterais relacionados a opioides, incluindo náuseas, vômitos e depressão respiratória. Da mesma forma, Hamid et al. (2020) demonstraram que os bloqueios TAP em cirurgias bariátricas laparoscópicas levaram a uma diminuição acentuada no uso total de opioides em comparação com placebo ou analgesia intravenosa com opioides, ressaltando o potencial poupadador de opioides das técnicas de anestesia regional.

Em termos de controle da dor, Kim et al. (2017) destacaram que os pacientes que receberam bloqueios TAP durante cirurgias colorretais experimentaram melhorias significativas nos escores de dor pós-operatória em comparação com aqueles tratados com analgesia opioide intravenosa controlada pelo paciente. Esses achados foram ecoados por Viderman et al. (2022), que observaram efeitos

analgésicos prolongados com QLB, particularmente em cirurgias abdominais extensas, levando à redução do tempo para a primeira administração de opioides e melhor controle geral da dor. Ambas as técnicas foram encontradas para tratar efetivamente a dor dinâmica, o que é fundamental para facilitar a mobilização e recuperação precoces.

Os resultados de recuperação também se beneficiaram do uso de anestesia regional. Van Boekel et al. (2016) relataram recuperação mais rápida da função gastrointestinal, deambulação mais precoce e internações hospitalares mais curtas entre pacientes que receberam bloqueios TAP ou QLB em comparação com aqueles tratados apenas com opioides sistêmicos. Meinberg et al. (2022) demonstraram que essas técnicas regionais não apenas reduziram as complicações, mas também melhoraram os resultados relatados pelo paciente, como satisfação e qualidade da recuperação. Além disso, estudos como Lasala et al. (2021) destacaram que os bloqueios regionais contribuíram para um retorno mais rápido às atividades normais e reduziram as taxas de readmissão hospitalar.

#### **4 DISCUSSÃO**

Os achados desta revisão sistemática enfatizam o potencial transformador das técnicas de anestesia regional, particularmente os bloqueios TAP e QLB, no tratamento da dor aguda pós-operatória e na redução da dependência de opioides em cirurgias abdominais de grande porte. Essas técnicas representam a base das estratégias de analgesia multimodal, que se alinham com os protocolos de Recuperação Aprimorada Após a Cirurgia (ERAS) destinados a otimizar os resultados perioperatórios (Cheng, 2020).

A redução consistente no consumo de opioides observada em todos os estudos destaca a eficácia dos bloqueios TAP e QLB na abordagem de um desafio crítico nos cuidados perioperatórios: minimizar os efeitos adversos e os riscos associados ao uso sistêmico de opioides. Ao reduzir significativamente a necessidade de opioides, essas técnicas mitigam a incidência de complicações como depressão respiratória, trânsito gastrointestinal retardado, náuseas e vômitos, ao mesmo tempo em que abordam preocupações mais amplas de saúde pública relacionadas à dependência de opioides a longo prazo (Jipa et al., 2022; Hamid et al., 2020). Os efeitos poupadões de opioides foram particularmente notáveis em procedimentos cirúrgicos de alto risco, como cirurgias bariátricas e colorretais, onde o controle eficaz da dor é fundamental (Kim et al., 2017).

Os resultados do alívio da dor ressaltam ainda mais a utilidade da anestesia regional na melhoria dos cuidados pós-operatórios. Os bloqueios TAP, em particular, demonstraram se destacar na redução da dor dinâmica e na melhoria dos resultados funcionais, como a mobilização precoce (Viderman et al., 2022). Enquanto isso, o QLB, com sua capacidade de fornecer analgesia prolongada, surgiu como

uma escolha ideal para cirurgias mais extensas, oferecendo alívio sustentado da dor sem a necessidade de intervenções repetidas (Lasala et al., 2021). Esses achados sugerem que a seleção de TAP ou QLB deve ser orientada pelo contexto cirúrgico específico e pelas necessidades do paciente, ressaltando a importância de abordagens personalizadas para o manejo da dor.

Os resultados da recuperação fornecem evidências adicionais do valor da anestesia regional. A recuperação mais rápida da função gastrointestinal, a deambulação precoce e as internações hospitalares mais curtas não apenas reduzem a carga econômica sobre os sistemas de saúde, mas também aumentam a satisfação do paciente e as experiências gerais de recuperação (Van Boekel et al., 2016). Além disso, a capacidade dos bloqueios regionais de facilitar a alta precoce e reduzir complicações, como íleo paralítico e problemas relacionados à imobilidade, destaca seu papel na melhoria dos resultados pós-operatórios imediatos e de longo prazo (Meinberg et al., 2022).

Apesar dessas vantagens claras, os desafios permanecem na implementação generalizada de blocos TAP e QLB. A variabilidade nas técnicas cirúrgicas, na anatomia do paciente e na farmacocinética dos anestésicos locais pode influenciar a eficácia dessas técnicas regionais. Além disso, a falta de protocolos padronizados e oportunidades limitadas de treinamento clínico apresentam barreiras para sua adoção consistente na prática clínica (Hamid et al., 2020). Enfrentar esses desafios requer mais pesquisas para otimizar a aplicação da anestesia regional e refinar as melhores práticas para seu uso.

Evidências emergentes também sugerem o potencial de combinar técnicas regionais com outros agentes não opioides, como cetamina e lidocaína, para ampliar o alívio da dor e reduzir ainda mais a dependência de opioides. Estudos como os de Ding et al. (2023) e Viderman et al. (2022) destacam que a combinação de bloqueios regionais com analgésicos não opioides adjuvantes aumenta a analgesia, minimiza o consumo de opioides e facilita uma recuperação mais rápida. Essas combinações podem representar a próxima fronteira na analgesia multimodal, oferecendo melhorias ainda maiores nos resultados dos pacientes.

Em conclusão, os bloqueios TAP e QLB provaram ser ferramentas altamente eficazes na redução do uso de opioides, melhorando o controle da dor e melhorando os resultados de recuperação em grandes cirurgias abdominais. Sua integração em protocolos de analgesia multimodal representa um avanço significativo nos cuidados perioperatórios, proporcionando uma alternativa mais segura e eficaz ao tratamento tradicional da dor à base de opioides. Pesquisas futuras devem se concentrar na padronização dessas técnicas, explorando seus benefícios a longo prazo e identificando fatores específicos do paciente que influenciam sua eficácia. Ao enfrentar esses desafios, a anestesia regional

pode desempenhar um papel ainda mais integral na melhoria dos resultados pós-operatórios e no avanço do campo da medicina perioperatória (Hamid et al., 2020; Meinberg et al., 2022).

## 5 CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática destaca a natureza multifatorial do manejo eficaz da dor em cirurgias abdominais de grande porte usando técnicas de anestesia regional, especificamente bloqueio do plano transverso do abdome (TAP) e bloqueio do quadrado lombar (QLB). Os resultados enfatizam a importância crítica de integrar essas técnicas em estratégias de analgesia multimodal para otimizar os resultados pós-operatórios, minimizando a dependência de opioides. Embora o TAP e o QLB demonstrem consistentemente eficácia na redução do consumo de opioides, aumentando o alívio da dor e melhorando os resultados da recuperação, sua eficácia varia dependendo de fatores como contexto cirúrgico, anatomia do paciente e farmacodinâmica dos anestésicos locais.

Técnicas avançadas de anestesia regional provaram ser superiores no direcionamento de vias nervosas específicas, proporcionando alívio prolongado e localizado da dor e reduzindo os efeitos colaterais sistêmicos relacionados a opioides, como depressão respiratória, náusea e função gastrointestinal retardada. Os bloqueios TAP, em particular, são altamente eficazes para o alívio dinâmico da dor em procedimentos como cirurgias bariátricas e colorretais, enquanto o QLB oferece efeitos analgésicos sustentados em cirurgias abdominais extensas. Esses benefícios ressaltam a necessidade de abordagens personalizadas para o manejo da dor, adaptando a escolha das técnicas regionais ao perfil cirúrgico e clínico de cada paciente.

Apesar de seus benefícios estabelecidos, permanecem desafios na padronização do uso de técnicas de anestesia regional e no tratamento da variabilidade em sua implementação. A falta de protocolos uniformes e o treinamento clínico limitado são barreiras significativas para a adoção generalizada. Além disso, a eficácia dos bloqueios TAP e QLB pode ser influenciada por fatores específicos do paciente, como comorbidades e complexidade cirúrgica. Enfrentar esses desafios requer mais pesquisas, incluindo ensaios clínicos randomizados de alta qualidade, para refinar as melhores práticas e explorar os efeitos sinérgicos da combinação de bloqueios regionais com outros agentes não opioides, como cetamina e lidocaína.

Os resultados também destacam as implicações mais amplas da incorporação da anestesia regional nos cuidados perioperatórios. Tempos de recuperação mais rápidos, melhores resultados funcionais e redução da dependência de opioides contribuem para uma melhor satisfação geral do paciente e redução dos custos de saúde. Esses resultados se alinham com os objetivos dos protocolos

de Recuperação Aprimorada Após a Cirurgia (ERAS), que defendem abordagens multimodais para otimizar os cuidados perioperatórios.

Em resumo, os bloqueios TAP e QLB representam avanços transformadores no tratamento da dor pós-operatória para grandes cirurgias abdominais. Sua integração em protocolos de analgesia multimodal oferece benefícios substanciais na redução do uso de opioides, melhorando o alívio da dor e melhorando os resultados da recuperação. Pesquisas futuras devem se concentrar na padronização de sua aplicação, avaliação de benefícios a longo prazo e identificação de preditores de sucesso específicos do paciente. Ao enfrentar esses desafios, a anestesia regional pode desempenhar um papel cada vez mais importante no avanço da medicina perioperatória e na melhoria dos resultados pós-operatórios para diversas populações cirúrgicas.

## REFERÊNCIAS

- BARGALLO-ROCHA, J. E. et al. Abstract P6-14-04: The role of regional blocks in an early discharge breast reconstruction program. *Cancer Research*, v. 80, n. 4\_Supplement, p. P6-14-04-P6-14-04, 2020.
- CAKMAKKAYA, O. S. et al. Anaesthetic techniques for risk of malignant tumour recurrence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 11, 2014.
- CHENG, H.-W.; LIN, Y.-T.; TING, C.-K. Patient-centered modeling of dynamic postoperative pain trajectories. *Journal of the Chinese Medical Association*, v. 83, n. 5, p. 423-424, 2020.
- DING, X. et al. Efficacy of nonopioid analgesics and regional techniques for perioperative pain management in laparoscopic gynecological surgery: A systematic review and network meta-analysis. *International Journal of Surgery*, v. 109, n. 11, p. 3527-3540, 2023.
- EROGLU, A. et al. Regional anesthesia for postoperative pain control. *BioMed Research International*, 2014.
- GARLAND, M. et al. The effect of regional anesthesia on oncologic outcomes after resection of colorectal hepatic metastases. *The American Surgeon*, v. 84, n. 1, p. 29-32, 2018.
- GUAY, J.; NISHIMORI, M.; KOPP, S. Epidural local anaesthetics versus opioid-based analgesic regimens for postoperative gastrointestinal paralysis, vomiting, and pain after abdominal surgery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 7, 2016.
- HAMID, H. K. S. et al. Transversus abdominis plane block using a short-acting local anesthetic reduces pain and opioid consumption after laparoscopic bariatric surgery: A meta-analysis. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, v. 16, n. 9, p. 1349-1357, 2020.
- JIPA, M. et al. Opioid-sparing analgesia impacts the perioperative anesthetic management in major abdominal surgery. *Medicina*, v. 58, n. 4, p. 487, 2022.
- KIM, A. J.; YONG, R. J.; URMAN, R. D. The role of transversus abdominis plane blocks in enhanced recovery after surgery pathways for open and laparoscopic colorectal surgery. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, v. 27, n. 9, p. 909-914, 2017.
- LASALA, J. et al. Impact of anesthesia technique on post-operative opioid use in open gynecologic surgery in an enhanced recovery after surgery pathway. *International Journal of Gynecologic Cancer*, v. 31, n. 4, 2021.
- MEINBERG, A. C. Combined general and epidural anesthesia without local anesthetic and venous analgesics: Original article of technique. *MedNEXT Journal of Medical and Health Sciences*, v. 3, n. 1, 2022.
- OTERO-GARCÍA, O. et al. Prognostic impact of left ventricular ejection fraction recovery in patients with ST-segment elevation myocardial infarction undergoing primary percutaneous coronary intervention: Analysis of an 11-year all-comers registry. *European Heart Journal Acute Cardiovascular Care*, v. 10, n. 8, p. 898-908, 2021.

SOLA, C. et al. Transversus abdominal plane block in children: Efficacy and safety: A randomized clinical study and pharmacokinetic profile. *Anesthesia & Analgesia*, v. 128, n. 6, p. 1234-1241, 2019.

VAN BOEKEL, R. L. M. et al. Comparison of epidural or regional analgesia and patient-controlled analgesia: A critical analysis of patient data by the acute pain service in a university hospital. *The Clinical Journal of Pain*, v. 32, n. 8, p. 681-688, 2016.

VIDERMAN, D.; AUBAKIROVA, M.; ABDILDIN, Y. G. Erector spinae plane block in abdominal surgery: A meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, v. 9, p. 812531, 2022.