

**TÍTULO:** ANÁLISE DO BLOQUEIO PERIDURAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

**INTRODUÇÃO:** O desenvolvimento de bloqueios nervosos periféricos e centrais permitiram a redução de concentrações de doses de medicamentos sistêmicos, melhorando a estabilidade hemodinâmica, especialmente em pacientes de alto risco, como prematuros e recém-nascidos. Grupo esse que, devido à imaturidade do SNC, pode desenvolver depressão respiratória perioperatória. **OBJETIVO:** Compreender as indicações e riscos para bloqueio peridural em pacientes pediátricos. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática, na base de dados da PubMed, com os descritores: “spinal anesthesia” AND “pediatrics”, nos últimos 10 anos. Foram selecionados 7 artigos científicos, com texto completo e gratuito. **RESULTADOS:** O bloqueio peridural caudal mostra-se como uma técnica de anestesia regional amplamente administrada, a qual tem se demonstrado segura e eficaz, capaz de oferecer analgesia perioperatória e pós operatório com deambulação precoce, além de estabilidade hemodinâmica e respiração espontânea em grupos de pacientes com via aérea difícil. Contudo, o principal risco envolvendo essa técnica é a contaminação bacteriana dos cateteres caudais. Além disso, são raras as complicações graves, como meningite, abscesso epidural ou sepse sistêmica, e a abordagem de Taylor modificada pela linha média auxilia no controle do risco de infecção. Ademais, o uso de bloqueio caudal de injeção única mostrou-se eficiente para controle de dor neuropática persistente após procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, como correção de hérnia inguinal e orquidopexia. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto nota-se que o bloqueio caudal é eficaz e seguro no âmbito da pediatria. Nos casos de contraindicação por infecção local ou presença de anomalias espinhais e meníngeas, sugere-se cautelosa análise de risco-benefício e investigação anatômica por exames de imagem. A punção guiada por ultrassonografia auxilia na identificação de pequenas estruturas e permite a visualização da dispersão do anestésico local, melhorando as taxas de sucesso e aumentando sua duração. Por fim, apesar de todas as informações coletadas, mais estudos sobre esta questão são necessários.

#### **REFERÊNCIAS:**

- BAIER, C. et al. Compliance with hand disinfection in the surgical area of an orthopedic university clinic: results of an observational study. **Antimicrobial Resistance and Infection Control**, v. 11, n. 1, p. 1–15, 2022.
- BONGETTA, D. et al. Positioning issues of spinal surgery during pregnancy. **World Neurosurgery**, v. 138, n. June 2020, p. 53–58, 2020.
- MOULAYE, A. Évaluation Des Étudiants, Internes Et Résidents Sur La Pratique De La Ponction Lombaire Au Cours Des Stages Hospitaliers. **Pan African Medical Journal**, v. 33,

p. 1–11, 2019.

SHAW, K. A. et al. Application of a Halo Fixator for the Treatment of Pediatric Spinal Deformity. **JBJS Essential Surgical Techniques**, v. 11, n. 1, p. 2021–2022, 2021.

STACHELEK, G. C.; TEREZAKIS, S. A.; ERMOIAN, R. Palliative radiation oncology in pediatric patients. **Annals of Palliative Medicine**, v. 8, n. 3, p. 285–292, 2019.

WANG, Y. et al. Recurrent lumbar disc herniation recurrence after percutaneous endoscopic lumbar discectomy: A case report. **Medicine (United States)**, v. 97, n. 34, p. 1–12, 2018.

WIEGELE, M.; MARHOFER, P.; LÖNNQVIST, P. A. Caudal epidural blocks in paediatric patients: a review and practical considerations. **British Journal of Anaesthesia**, v. 122, n. 4, p. 509–517, 2019.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anestesia Epidural; Anestesia Peridural; Pediatria.