**Infiltração anestésica local nos portais da cirurgia laparoscópica: efeitos no pós-operatório**

**¹Mariana F. Coelho**; ¹Caio E. Carvalho; ¹Roberta Durso; ¹Marcela L. A. R. Lara; ¹Sofia P. Pires; ²Pabline V. Carvalho

¹ Residente Cirurgia Geral Santa Casa de Belo Horizonte, Brasil, 2025.

² Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Lavras, Brasil, 2025.

**Palavras-Chave:** Laparoscopia; Anestesia local; Dor; Recuperação pós-cirúrgica melhorada

**Introdução:** A dor pós-operatória (DPO) precoce é uma das queixas mais comuns após cirurgia laparoscópica, sendo razão para a alta tardia. Apesar da natureza minimamente invasiva da laparoscopia, estudos demonstram evidências quanto ao uso de anestésicos locais (AL) e a melhor recuperação pós-operatória. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da infiltração anestésica tópica peritoneal e periportal na cirurgia laparoscópica no controle da dor pós-operatória. **Método:** Foram incluídos ensaios clínicos randomizados utilizando as bases de dados Scielo e PubMed, atrelado à utilização das palavras-chave “anestesia local”, “dor” e “cirurgia laparoscópica”. **Resultados com Discussão:** A infiltração local de anestésicos nos portais pelos quais são introduzidos os trocateres visa reduzir a dor causada pela lesão da parede abdominal. A DPO está relacionada ao maior uso de analgésicos opioides, os quais podem causar efeitos indesejados, como náuseas e vômitos, o que afeta as etapas iniciais de recuperação. Estudos demonstram que a infiltração da ferida com AL é capaz de reduzir a DPO e, consequentemente, as reações fisiológicas secundárias que levam à imunossupressão e ao aumento do catabolismo. Em Benito, et al. (2023), o bloqueio somato-visceral demonstrou redução da dor geral em pacientes nas primeiras horas pós-operatórias, com menor incidência de náuseas ou vômitos e a necessidade de resgate com opioides. Deambulação, início da ingestão oral e alta hospitalar foram semelhantes entre os grupos. Candemil et al. (2011) compararam, dentre 70 pacientes, a resposta à escala de dor após 12 horas de infiltração ou não infiltração local com ropivacaína. No grupo de intervenção, 5,6% dos pacientes relataram dor intensa, enquanto no controle, 11,7%. **Conclusão:** Com tal, apesar da necessidade de mais estudos, faz-se claro o benefício. Em pesquisas futuras, respostas adicionais, como, o melhor momento e a melhor droga para a infiltração poderão ser descobertas. **Referências bibliográficas:** 1-Candemil RC, et al. Analgesia infiltrativa na videocolecistectomia: ensaio clínico randomizado. Arq Bras Cir Dig. 2011; 24(4):262-6. 2-Herrador-Benito J, et al. Infiltración local preincisional con levobupivacaína en colecistectomía laparoscópica: ensayo clínico aleatorizado. Cir Cir. 2024; 92(1):69-76.