



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Reporte de caso

Importancia de la simpatectomía inducida por el bloqueo continuo del plexo braquial para la cirugía de reimplante digital en un paciente con cirrosis hepática: reporte de caso



Rosana Guerrero-Domínguez^{a,*}, Daniel López-Herrera-Rodríguez^a,
Guiomar Fernández-Castellano^b, Francisco Federero^a, Ignacio Jiménez^a

^a Facultativo Especialista en Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^b Residente Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de enero de 2014
Aceptado el 8 de marzo de 2015
On-line el 8 de mayo de 2015

Palabras clave:

Cirrosis Hepática
Bloqueo nervioso
Microcirugía
Plexo Braquial
Anestesia

R E S U M E N

Las intervenciones de microcirugía sobre la mano son procedimientos realizados por cirujanos reconstructores que requiere un abordaje complejo y altamente individualizado. El manejo anestésico en pacientes con cirrosis puede ser difícil. La disfunción hepática puede condicionar una duración prolongada de los fármacos anestésicos por un metabolismo e índice de aclaramiento alterados.

Describimos el manejo anestésico de un paciente con cirrosis, empleando una técnica anestésica combinada con bloqueo axilar continuo del plexo braquial para prevenir el dolor postoperatorio y mantener una vasodilatación prolongada. El bloqueo continuo del plexo braquial con anestésicos locales ha mostrado mejorar la perfusión tisular tras la cirugía de reimplante de miembros. Esta técnica es especialmente beneficiosa para prevenir el vasoespasmo en el tejido reconstruido en el periodo postoperatorio. En los pacientes cirróticos, esta técnica ofrece un adecuado control del dolor postoperatorio.

© 2015 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Importance of sympathetic blockade induced by continuous brachial plexus blockade for digital replantation in a patient with cirrhosis: case report

A B S T R A C T

Hand microsurgeries are procedures performed by reconstructive surgeons and require a complex and highly individualized approach. The management of anesthesia in patients with cirrhosis may be challenging. Liver dysfunction may condition the extended use of anesthetic agents as a result of a disrupted metabolism and clearance.

Keywords:

Liver Cirrhosis
Nerve Block
Microsurgery

* Autor para correspondencia: Avenida Ramón Carande, N.º 11, 4.º E, 41013, Sevilla, España.

Correo electrónico: rosanabixi7@hotmail.com (R. Guerrero-Domínguez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2015.03.004>

0120-3347/© 2015 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Brachial Plexus Anesthesia

This case describes the anesthetic management of a patient with cirrhosis, using a combined anesthetic technique with continuous axillary block of the brachial plexus to prevent postoperative pain and maintain extended vasodilatation. The continuous brachial plexus block under local anesthesia has shown improved tissue perfusion following limb replantation surgery. This technique is particularly helpful to prevent vasospasm in the reconstructed tissue during the postoperative period. In patients with cirrhosis, this technique provides adequate postoperative pain control.

© 2015 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El bloqueo continuo del plexo braquial (BCPB) en la cirugía de reimplante digital proporciona numerosas ventajas en relación a la mejor perfusión del injerto¹⁻³. Los pacientes con enfermedad hepática presentan un alto riesgo de morbimortalidad perioperatoria como consecuencia de los efectos de la cirugía y de los fármacos empleados, que podrían agravar el estado basal hacia una descompensación hepática⁴. El metabolismo de la mayoría de los fármacos opioides se encuentra entolecido⁵, con una vida media prolongada y condicionando un mayor riesgo de depresión respiratoria.

Caso clínico

Presentamos el caso de un paciente de 46 años con amputación traumática de la falange proximal del primer y segundo dedo (fig. 1). Como antecedentes personales destaca: cirrosis hepática por virus de la hepatitis B estadio A en la clasificación



Figura 1 – Amputación traumática del primer y segundo dedo.

Fuente: elaboración propia.

de Child-Turcotte-Pugh y resección quirúrgica de hepatocarcinoma. Tras la valoración del caso por un equipo multidisciplinar constituido por cirujanos plásticos, traumatólogos y anestesiólogos, se decidió la realización de un reimplante digital. Como pruebas complementarias se obtuvo hemograma, bioquímica y estudio de coagulación, sin alteraciones.

Tras monitorización habitual no invasiva mediante presión arterial, electrocardiograma, pulsioximetría (SpO₂), bloqueo neuromuscular mediante monitor TOF watch SX y colocación de manta térmica, se administraron 3 mg de midazolam para disminuir la ansiedad. Se colocó al paciente en decúbito supino con el brazo en abducción 90° respecto al tronco, localizándose la arteria axilar mediante ecografía. Se objetivaron los nervios mediano, cubital, musculocutáneo y radial, realizándose un abordaje en plano del plexo con la aguja. Se introdujo el catéter en el compartimento fascial perivascular del plexo braquial para mantener una analgesia continua administrándose inicialmente una dosis de ropivacaína 0,2% de 20 ml a través del catéter. Posteriormente se realizó una inducción anestésica con propofol 150 mg, fentanilo 150 µg y cisatracurio 18 mg siendo intubado y conectado a ventilación mecánica. Para el mantenimiento anestésico se emplearon sevoflurano a 1 CAM y perfusión continua de ropivacaína 0,2% a 6 ml/h a través de catéter nervioso. El paciente se mantuvo estable hemodinámicamente durante el periodo intraoperatorio de 5 horas. Se realizó una remodelación del primer dedo y anastomosis de los pedículos vasculares manteniendo un adecuado nivel analgésico. Tras la finalización del procedimiento y extubación, fue trasladado a la unidad de reanimación postoperatoria. Durante el periodo postoperatorio evolucionó de forma favorable objetivándose una buena perfusión distal mediante ecografía doppler y colocación del pulsioxímetro en el dedo reimplantado. Se mantuvo el catéter axilar y una perfusión continua con ropivacaína 0,2% a 6 ml/h durante 72 horas con un adecuado nivel analgésico y valor en escala visual análoga menor de 3 sin precisar analgesia coadyuvante, sin objetivarse lesión neural ni complicaciones.

Discusión

El BCPB mediante abordaje axilar con anestésicos locales es una técnica ampliamente utilizada por los anestesiólogos⁶, dada su alta eficacia analgésica y bajo riesgo de complicaciones. Ha demostrado mejorar la perfusión tisular digital tras la cirugía microvascular de reimplante como consecuencia del bloqueo simpático y la vasodilatación asociada al mismo⁷⁻¹⁰,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2767801>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2767801>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)