

Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Reporte de caso

Bloqueo supraclavicular bilateral con ecografía

María Isabel Vásquez^{a,*}, Ana María Jiménez^b, Oscar David Aguirre^c,
María Patricia González^d y Ángela María Ríos^c

^a Anestesióloga Clínica CES, Coordinadora Servicio Anestesia Regional Clínica CES, Medellín, Colombia

^b Médico General, Residente II año Anestesiología Universidad CES, Medellín, Colombia

^c Médico General, Residente III año Anestesiología Universidad de Caldas, Manizales, Colombia

^d Anestesióloga clínica CES, Coordinadora del Servicio de Anestesia Clínica CES, Medellín, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de mayo de 2012

Aceptado el 7 de julio de 2012

On-line el 7 de septiembre de 2012

Palabras clave:

Bloqueo nervioso

Analgesia

Plexo braquial

Ultrasonido

R E S U M E N

El manejo analgésico de los pacientes con trauma bilateral de hombro o tercio proximal del brazo es difícil. La estrategia multimodal basada en administración de anestésicos locales en el plexo braquial parece ser la más efectiva, pero hacer bloqueos bilaterales tiene riesgos asociados, como son: la parálisis del nervio frénico, la toxicidad por anestésicos locales y el neumotórax bilateral. Estos pueden ser disminuidos con una aproximación supraclavicular al plexo braquial y el uso de ultrasonografía.

Describimos el manejo de un paciente con trauma bilateral de hombro y tercio proximal de húmero, quien es llevado a cirugía de osteosíntesis bilateral de húmero y presenta dolor postoperatorio severo que no responde a dosis altas de opiáceos y antiinflamatorios. Es manejado inicialmente con bloqueo supraclavicular bilateral guiado por ecografía con volumen bajo de anestésico local y posteriormente administración continua de bupivacaína, con una valoración del dolor de 2/10 a las 24 h y 3/10 a las 48 h.

Concluimos que el bloqueo supraclavicular bilateral es una opción para el manejo del dolor agudo en cirugía de hombro y tercio proximal de húmero. La administración continua de anestésicos locales al plexo braquial contribuye a mantener la respuesta analgésica.

© 2012 Publicado por Elsevier España, S.L. en nombre de Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.

Bilateral supraclavicular blockade with ultrasound

A B S T R A C T

Analgesc management in patients with bilateral trauma to the shoulder or the proximal third of the arm is difficult. The multimodal strategy based on the administration of local analgesics to the brachial plexus appears to be the most effective; however, there are risks associated with bilateral blocks, including phrenic nerve palsy, toxicity due to local anesthetics, and bilateral pneumothorax. These risks may be diminished using an ultrasound-guided supraclavicular approach to the brachial plexus.

This paper describes the management of a patient with bilateral injury to the shoulder and the proximal third of the humerus. The patient is taken to bilateral humeral

Keywords:

Nerve block

Analgesia

Brachial plexus

Ultrasonics

* Autor para correspondencia: Cra. 41 AA # 18 Sur 07. Apto 1108. Medellín, Colombia.

Correo electrónico: miv1205@gmail.com (M.I. Vásquez).

fixation surgery and develops severe post-operative pain which does not respond to high-dose opioids and anti-inflammatory agents. He is managed initially with bilateral ultrasound-guided supraclavicular block using a low volume of a local anesthetic followed by continuous administration of bupivacaine. Pain assessment was 2/10 at 24 hours and 3/10 at 48 hours.

We concluded that bilateral supraclavicular blockade is an option in the acute management of pain after surgery to the shoulder and the proximal third of the humerus. Continuous administration of local anesthetics to the brachial plexus helps maintain the analgesic response.

© 2012 Published by Elsevier España, S.L. on behalf of Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.

Descripción del caso

Paciente masculino de 35 años de edad con cuadro de un día de evolución de dolor en ambos hombros e impotencia funcional. La radiografía muestra luxofractura en hombro izquierdo y luxación de hombro derecho. Es llevado a cirugía para reducción cerrada de ambos hombros. Se realiza bloqueo interescalénico izquierdo para analgesia postoperatoria con 15 ml de levobupivacaína al 0,375%.

Dos días después es llevado a cirugía para osteosíntesis bilateral de húmero y reparación de manguito rotador izquierdo (fig. 1).

En el postoperatorio presenta dolor severo, sin mejoría a pesar de dosis altas de opiáceos y AINE. Se decide realizar bloqueo supraclavicular bilateral (fig. 2) con levobupivacaína al 0,375% 10 cc a cada lado, con lo cual se controla el dolor durante 12 h.

Después de ambos bloqueos el paciente no presenta dificultad respiratoria o desaturación en ningún momento. La radiografía de tórax no mostró ninguna alteración.

Luego de 12 h, reaparece el dolor con una valoración subjetiva de 10/10 en escala numérica verbal, principalmente en el hombro izquierdo, por lo cual se decide colocar catéter supraclavicular izquierdo para perfusión continua de bupivacaína 0,1% a una velocidad de 5 cc por hora (fig. 3), obteniendo control del dolor con 2/10 a las 24 h y 3/10 a las 48 h (fig. 4).

Discusión

La cirugía de hombro es un procedimiento acompañado de dolor postoperatorio significativo que requiere para su

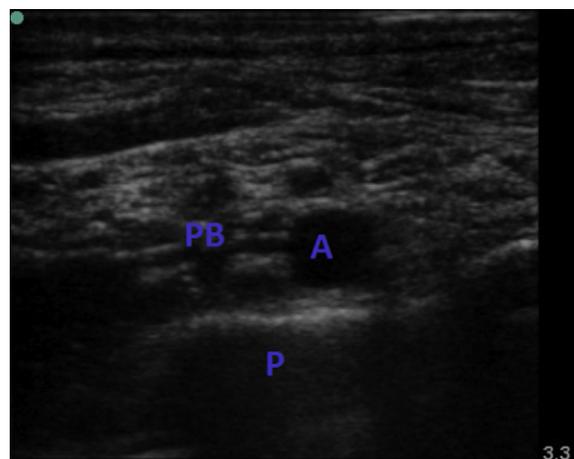


Figura 2 – Bloqueo supraclavicular. PB: plexo braquial; A: arteria; P: pleura.

tratamiento el uso de altas dosis de opiáceos, lo cual propicia la aparición de efectos adversos tales como: vómito, náuseas, prurito, depresión respiratoria y retención urinaria¹.

La mejor estrategia para el control del dolor postoperatorio en cirugía de hombro es una aproximación multimodal, la cual consiste en el uso concomitante de AINE, opiáceos y anestésicos locales, ya sea en bloqueo nervioso o en infiltración de la herida².

Los bloqueos periféricos con anestésicos locales que se emplean en esta cirugía son: interescalénico, subacromial, intraarticular, supraescapular y del nervio axilar^{1,3}. La infiltración subacromial es realizada por el cirujano antes de cerrar

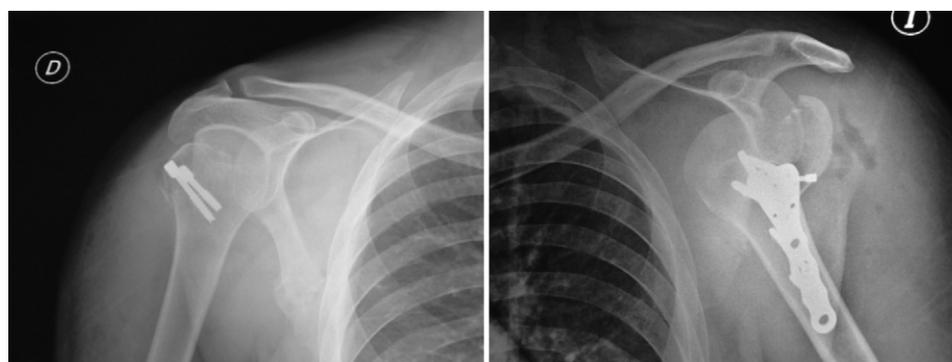


Figura 1 – Radiografía de hombro. D: derecho; I: izquierdo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2767816>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2767816>

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