



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Abordaje guiado por ultrasonidos de los nervios intercostales en la línea media axilar para cirugía de mama no reconstructiva y de la axila

P. Diéguez García^{a,*}, M. Fajardo Pérez^b, S. López Álvarez^a, P. Alfaro de la Torre^b y A.P. Pensado Castiñeiras^c

^a Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor, Hospital Abente y Lago, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

^b Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor, Hospital del Tajo, Aranjuez, Madrid, España

^c Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

Recibido el 27 de enero de 2013; aceptado el 6 de abril de 2013

Disponible en Internet el 3 de junio de 2013

PALABRAS CLAVE

Mastectomía segmentaria;
Nervios intercostales;
Anestesia regional;
Bloqueo nervioso

Resumen

Introducción: Recientemente se han descrito varios bloqueos nerviosos periféricos para el tratamiento del dolor en la cirugía de mama. El objetivo principal de nuestro estudio fue determinar la eficacia y seguridad del bloqueo ecoguiado de las ramas cutáneas anteriores y laterales de los nervios intercostales en la línea media axilar para cirugía no reconstructiva de mama y axila.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo en 30 pacientes programadas para cirugía de mama no reconstructiva y axilar. Se realizó bloqueo de las ramas intercostales en la línea media axilar, guiado por ultrasonidos con levobupivacaína al 0,5% (3 ml en cada espacio intercostal). La eficacia clínica se evaluó en el periodo intraoperatorio mediante la respuesta hemodinámica al estímulo quirúrgico y la necesidad de opiáceos, y en el periodo postoperatorio mediante la valoración de la intensidad del dolor según escala verbal numérica y la necesidad de tratamiento de rescate. También se evaluó la calidad del sueño de la primera noche del postoperatorio, los eventos adversos acontecidos y la satisfacción de los pacientes y cirujanos con la técnica anestésica empleada.

Resultados: El bloqueo de las ramas intercostales en la línea media axilar fue eficaz en la mayoría de los casos; solo 2 pacientes requirieron administración de opioides intraoperatorios y en un caso fue necesario rescate analgésico en el periodo postoperatorio. La duración de la analgesia postoperatoria fue de 19 ± 4 h. No se produjeron eventos adversos reseñables ni complicaciones. La satisfacción con respecto a la técnica elegida fue valorada como «muy buena» en todos los pacientes, y guiado por ultrasonidos.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: paula.dieguez.garcia@sergas.es (P. Diéguez García).

KEYWORDS

Segmental mastectomy;
Intercostal nerves;
Regional anesthesia;
Nerve block

Conclusiones: El bloqueo de las ramas intercostales en la línea media axilar proporciona una adecuada analgesia intraoperatoria y postoperatoria para cirugía no reconstructiva de la mama y la axila. Es una técnica sencilla, reproducible en la mayoría de las pacientes de este estudio, con una ecoanatomía fácil de comprender, en la que mediante una punción única se puede ofrecer una adecuada analgesia, pudiendo ser una alternativa en estos casos a los bloqueos del neuroeje.

© 2013 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Ultrasound-assisted approach to blocking the intercostal nerves in the mid-axillary line for non-reconstructive breast and axilla surgery

Abstract

Introduction: Several nerve blocks have recently been used for pain treatment in breast surgery. The main objective of our study was to determine the efficacy and safety of ultrasound-assisted blocking of the anterior and lateral cutaneous branches of the intercostal nerves in the mid-axillary line for non-reconstructive breast and axilla surgery.

Material and methods: A prospective observational study was conducted on 30 patients scheduled for non-reconstructive breast and axilla surgery. An intercostal branches block was performed in the mid-axillary line with 0,5% levobupivacaine (3 ml in each intercostal space). Clinical efficacy was assessed by standard intraoperative hemodynamic response to surgical stimulus and the need for opioids, and in the postoperative period, by assessing pain intensity as a verbal numerical scale and the need for rescue treatment. We also evaluated the quality of sleep the first night after surgery, any adverse events that occurred, and the satisfaction of patients and surgeons with the anesthetic technique.

Results: The intercostal branches block in the mid-axillary line was effective in most cases, with only 2 patients requiring intraoperative opioids, and in one case analgesic rescue was necessary in the postoperative period. The duration of postoperative analgesia was 19 ± 4 h. There were no notable adverse events or complications. The satisfaction with the chosen technique was assessed as «very good» in all patients, and by 97% of the surgeons.

Conclusions: Intercostal branches block in the mid-axillary line provides adequate intraoperative and postoperative analgesia for non-reconstructive breast and axilla surgery. It is a simple, reproducible technique in most patients of this study, with an easy to understand ultrasound anatomy, in which adequate analgesia could be provided through a single puncture, and may be an alternative to neuroaxial blocks.

© 2013 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los bloqueos de los nervios guiados por ultrasonidos en anestesiología están en constante evolución, describiéndose nuevos abordajes y optimizando las técnicas ya descritas, incluyéndose los que se aplican a la cirugía de mama. El bloqueo de los nervios pectorales guiado por ultrasonidos¹⁻⁴ ha generado un nuevo planteamiento anestésico en las pacientes sometidas a cirugía reconstructiva de la mama. Desroches et al.⁵ posteriormente describieron el bloqueo de los nervios pectorales guiado por ultrasonidos en cadáveres de manera selectiva. Fajardo Pérez et al.⁶ describieron el bloqueo guiado por ultrasonidos de las ramas cutáneas anteriores de los nervios intercostales entre el músculo pectoral mayor y los músculos intercostales externos a nivel paraesternal, y de las ramas cutáneas laterales a nivel del espacio fascial serrato intercostal o entre el músculo serrato anterior y los músculos intercostales externos para cirugía de mama no reconstructiva en régimen ambulatorio.

Solo un conocimiento exhaustivo de la inervación de la mama y la axila, así como de las estructuras anatómicas relacionadas, nos permite lograr una anestesia-analgésica satisfactoria. Según las descripciones realizadas por Labbat y Adriani⁷, nuestra hipótesis de trabajo se basó en bloquear mediante punción única las ramas cutáneas anteriores y laterales de los nervios intercostales. Incorporamos un nuevo abordaje guiado por ultrasonidos a nivel medioaxilar, con inyección de anestésico local (AL) en el espacio interfascial entre el músculo serrato anterior y los músculos intercostales externos, al que denominamos bloqueo de ramas cutáneas de los nervios intercostales en línea media axilar (BRILMA)⁸.

El objetivo principal del estudio fue determinar la eficacia y seguridad del BRILMA en pacientes programadas para cirugía no reconstructiva de mama y axila. Entre los objetivos secundarios destacan la evaluación de las complicaciones derivadas del bloqueo nervioso a ese nivel, así como la satisfacción por parte del paciente y de los cirujanos con respecto a la técnica anestésica empleada.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2768750>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2768750>

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