



# PIEL

## FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

[www.elsevier.es/piel](http://www.elsevier.es/piel)



### Cirugía dermatológica

## Anestesia locorregional en cirugía dermatológica. Parte 2



### Locoregional anesthesia in dermatologic surgery. Part 2

María Luisa Martínez Martínez<sup>a,\*</sup>, María-Encarnación Gómez-Sánchez<sup>a</sup>, Ana Belén García Cano<sup>b</sup> y Eduardo Escario Travesedo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología, Hospital General de Villarrobledo, Albacete, España

<sup>b</sup>Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital General de Villarrobledo, Albacete, España

<sup>c</sup>Servicio de Dermatología, Hospital General de Albacete, Albacete, España

#### Introducción

Como se ha visto, los bloqueos regionales son muy útiles en la cirugía dermatológica. La principal ventaja del bloqueo locorregional es que permite anestésiar grandes áreas cutáneas con pequeños volúmenes/dosis de anestésico. En esta segunda parte de la revisión se pretende hacer un repaso de los bloqueos del miembro superior más frecuentemente utilizados por los dermatólogos, como son el bloqueo de la mano y el bloqueo digital, así como de otros menos usados, como el bloqueo del brazo completo mediante distintas vías de abordaje del plexo braquial, que generalmente requieren la intervención de un anestésista, pero que puede resultar de interés el conocimiento de su técnica. Además, también se expondrán las técnicas de bloqueos del miembro inferior, destacando el bloqueo del pie al nivel del tobillo.

#### Bloqueos de miembro superior

En el miembro superior existe la posibilidad de anestésiar el brazo de forma completa o, de manera selectiva, solo el antebrazo o la mano. Los bloqueos del miembro superior que con más frecuencia se utilizan en el campo de la dermatología son los bloqueos de la mano y de los dedos, empleados por

ejemplo en el tratamiento de la hiperhidrosis con toxina botulínica, en la terapia fotodinámica o en la cirugía ungueal<sup>1</sup>.

#### Bloqueo completo del brazo

Para la anestesia del brazo completo es preciso bloquear el plexo braquial, el cual se puede bloquear en cualquier punto de su recorrido. Las 3 vías de abordaje más comunes son la interescalénica (fig. 1), la supraclavicular (fig. 2) y la axilar (fig. 3)<sup>2</sup>. La localización del plexo se puede realizar mediante ecografía o por neuroestimulación (fig. 1), o combinando ambas técnicas para mayor seguridad. Al nivel del músculo pectoral menor (bloqueo axilar) los fascículos nerviosos ya forman las grandes ramas terminales<sup>3-5</sup>, por lo que el bloqueo deberá ser selectivo reconociendo las ramas principales para conseguir una anestesia completa del miembro superior. La región anestesiada sería todo el miembro superior excepto la región deltoidea<sup>3,5</sup>. El uso de la vía infraclavicular es menos frecuente (fig. 4).

En estos bloqueos se requieren grandes dosis de anestesia local para anestésiar todo el brazo, por ello se recomienda utilizar fármacos de baja toxicidad como prilocaína al 1,5%, ya que con 30-40 ml suele ser suficiente<sup>2</sup>.

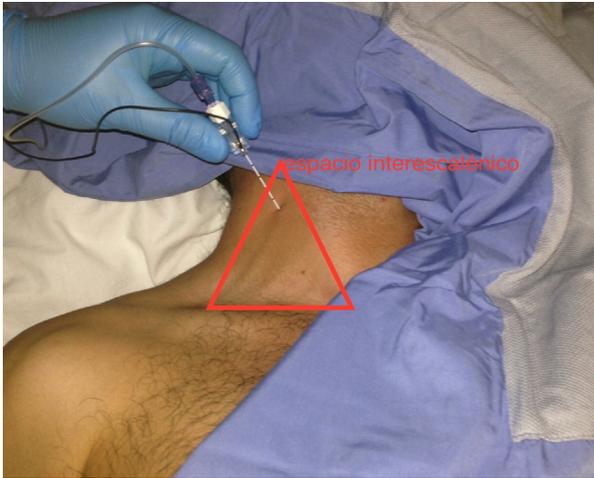
La elección de un bloqueo u otro se determina por las condiciones anatómicas del paciente<sup>2</sup>. Las complicaciones son similares en todas las técnicas, y vienen marcadas por la difusión anestésica a estructuras adyacentes tales como el

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mlmartinezm@sescam.jccm.es](mailto:mlmartinezm@sescam.jccm.es) (M.L. Martínez Martínez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2015.12.007>

0213-9251/© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.



**Figura 1 – Bloqueo interescalénico.** Detalle del espacio interescalénico, donde el plexo transcurre en el surco creado entre el músculo escaleno medio y el escaleno anterior, al nivel del cartílago cricoides<sup>5,6</sup>.

nervio frénico, el laríngeo recurrente, el sistema simpático cervical, el ganglio estrellado, la cúpula pleural, el espacio epidural, la arteria carótida y las venas yugulares, provocando consecuentemente disminución de la capacidad vital, disfonía, ronquera, síndrome de Horner, neumotórax, punción dural cervical y punción vascular<sup>3,4,6</sup>. El neumotórax es menos frecuente con el bloqueo axilar<sup>2</sup>. Con el bloqueo infraclavicular las complicaciones anestésicas predominantes son el neumotórax y la punción vascular, disminuyendo la incidencia de síndrome de Horner, de afectación del nervio frénico y del recurrente laríngeo<sup>3,5</sup>.

**Bloqueo de la mano y digital**

Mediante el bloqueo de las ramas distales de los nervios mediano, cubital y radial, a su paso por la muñeca, se puede conseguir el bloqueo completo de la mano<sup>1</sup>. En la figura 5 se



**Figura 2 – Bloqueo supraclavicular:** triángulo situado sobre la clavícula, donde el plexo solo está cubierto por piel en su cara anterior<sup>5,6</sup>.



**Figura 3 – Bloqueo axilar:** con el miembro superior abducido y el codo flexionado en ángulo recto se debe palpar la arteria axilar y seguir hasta la zona más alta posible de la axila<sup>2</sup>.

exponen los territorios inervados por cada uno de estos nervios. El nervio radial se localiza en la fascia superficial de la muñeca y solo inerva la piel. Los nervios mediano y cubital se encuentran en la fascia profunda, y ambos inervan los huesos, los músculos y las articulaciones de la cara anterior de la mano y la piel<sup>1,2</sup>.

**Bloqueo del nervio radial**

Las ramas terminales del nervio radial se localizan entre la arteria radial anteriormente y el tendón del músculo extensor radial del carpo posteriormente<sup>2</sup>. Una vez localizada la apófisis estiloides, a unos 3 mm de esta en dirección proximal, se deben infiltrar 5 ml de anestesia a nivel subcutáneo<sup>1,2</sup> (fig. 6).



**Figura 4 – Bloqueo infraclavicular:** el plexo braquial queda delimitado superiormente por la clavícula, medialmente por la primera costilla, posteriormente por el borde superior de la escápula y lateralmente por la apófisis coracoides<sup>5,6</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3220467>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3220467>

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