

POSICIÓN DE LA PUNTA DE LA AGUJA EN EL BLOQUEO INTERESCALÉNICO ECOGUIADO. ¿DONDE INYECTAR EL ANESTÉSICO LOCAL?

VAZQUEZ CANCINO SERGIO (1), RAUDALES SANTOS GABRIELA (1), ARECHIGA ORNELAS GUILLERMO (2,3), RAMOS GUERRERO JORGE (2,3)

(1) RESIDENTES ESPECIALIDAD MEDICINA PALIATIVA Y DOLOR, HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE, SECRETARIA DE SALUD JALISCO

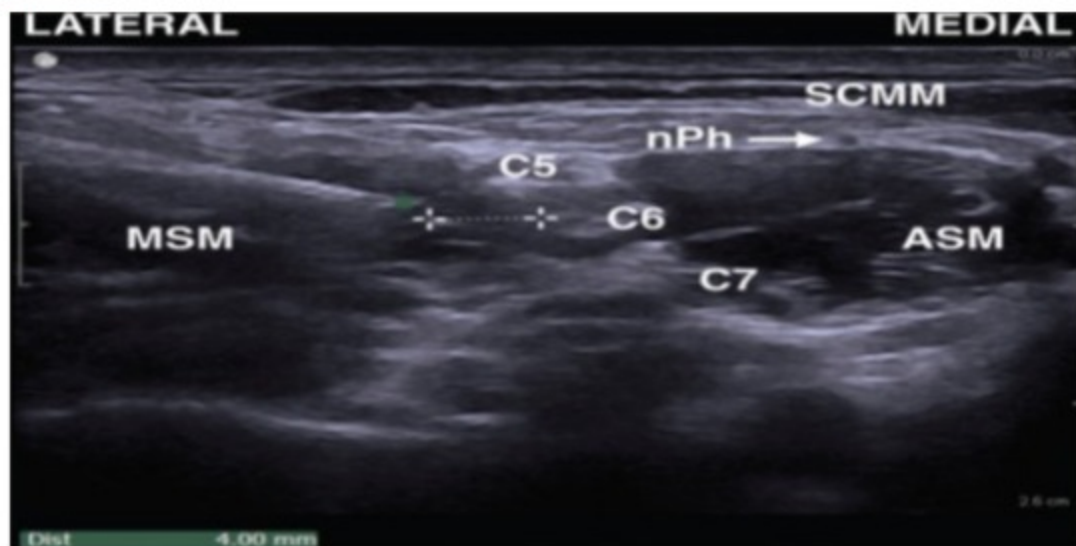
(2) MEDICO ADSCRITO SERVICIO MEDICINA PALIATIVA Y DOLOR, HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE, SECRETARIA DE SALUD JALISCO

(3) PROFESOR ESPECIALIDAD MEDICINA PALIATIVA Y DOLOR, UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

INTRODUCCIÓN

La aproximación interescalenica ecoguiada del plexo braquial para cirugía artroscopica de hombro es la técnica de elección para este tipo de intervenciones. Sin embargo, el sitio idóneo donde se tiene que colocar la punta de la aguja y deposito del anestésico local (extrafascial, intrafascial o subepineural) continúa siendo debatible. Es por esto que se hace una revisión de la evidencia científica disponible hasta el momento, para tratar de determinar dónde colocar la punta de la aguja cuando se tiene un abordaje interescalenico del plexo braquial.

Se ha encontrado que la inyección tanto dentro como fuera de la vaina que cubre el plexo braquial a nivel interescalenico, son igualmente de efectivas en cirugía de hombro, y la inyección a nivel subepineural se da más frecuente de lo esperado cuando la punta de la aguja se encuentra intrafascial, y que ha podido ser comprobado en estudios histológicos en cadáver, aun sin establecerse de manera contundente si el abordaje subepineural es más efectivo que un abordaje extrafascial o intrafascial, teniendo en cuenta la probable lesión nerviosa al estar la punta de la aguja cerca de los fascículos nerviosos en una inyección subepineural.



ABORDAJE EXTRAFASCIAL

OBJETIVO

Realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre la calidad analgésica y anestésica de la técnica extrafascial, intrafascial, y subepineural en el bloqueo interescalénico ecoguiado para cirugía artroscópica de hombro

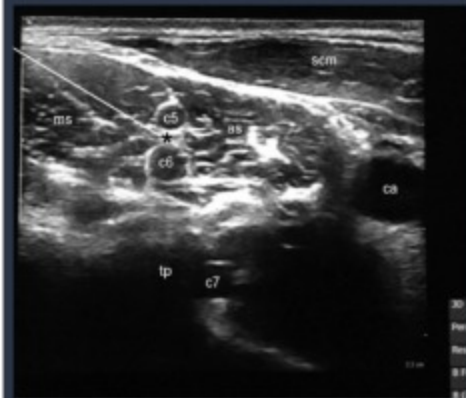
MATERIAL Y METODOS

Se hizo una revisión de la literatura, bibliografía de apoyo y actualizada en idioma inglés y español con las palabras clave: bloqueo ecoguiado del plexo braquial, manejo anestésico en cirugía de hombro, anatomía e histología del plexo braquial; utilizando buscadores como Pubmed, Science Direct, Ovid, Biblioteca Cochrane entre otros.

CONCLUSIÓN

La separación de las raíces nerviosas y la dispersión craneocaudal del anestésico local durante la inyección, sugieren una colocación de la punta de la aguja a nivel intrafascial lo que conducirá a un inicio más rápido del bloqueo, pero sin ser estadísticamente significativo en comparación con un bloqueo extrafascial en el control del dolor postoperatorio y duración del bloqueo.

Sin embargo, la mayoría de los médicos prefieren evitar la colocación de la aguja dentro del epineuro, por los posibles daños al nervio. Investigación adicional sobre los límites anatómicos del plexo braquial, los límites cervicales y su sonoanatomía debe continuar realizándose. El sitio óptimo de colocación del anestésico local con respecto a la anatomía sigue siendo incierto.



ABORDAJE INTRAFASCIAL

BIBLIOGRAFIA

- Palhais N. (2016) Extrafascial injection for interscalene brachial plexus block reduces respiratory complications compared with a conventional intrafascial injection: a randomized, controlled, double-blind trial. Br J Anaesth. 116(4):531-7.
- Spence B. (2011) Ultrasound-guided interscalene blocks: understanding where to inject the local anaesthetic. Anaesthesia. 66, pages 509-514.
- Steven L. (2010) Subepineural Injection in Ultrasound-Guided Interscalene Needle Tip Placement. Reg Anesth Pain Med 35: 450-454.
- Lang RS, Kentor ML, Vallejo M, Bigeleisen P, Wisniewski SR, Orebaugh SL. (2012) The impact of local anesthetic distribution on block onset in ultrasound-guided interscalene block. Acta Anaesthesiol Scand 56:1146-1151.