

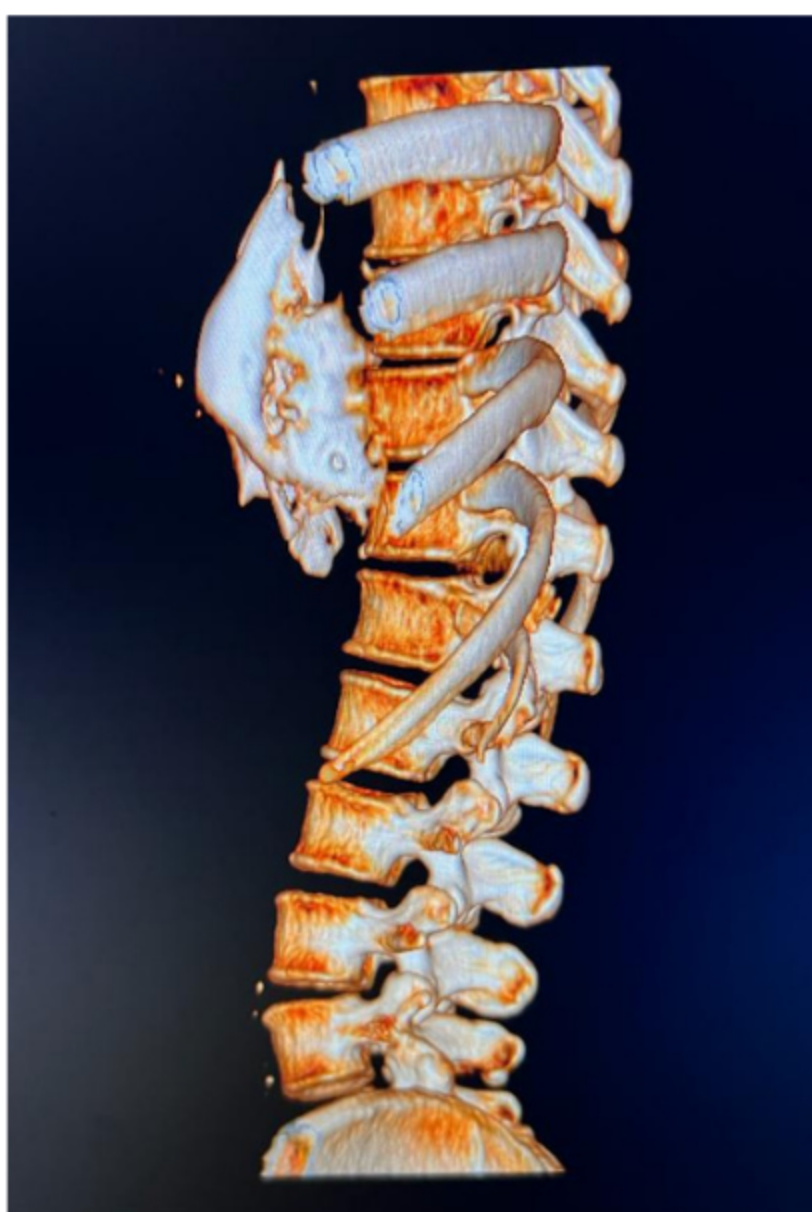
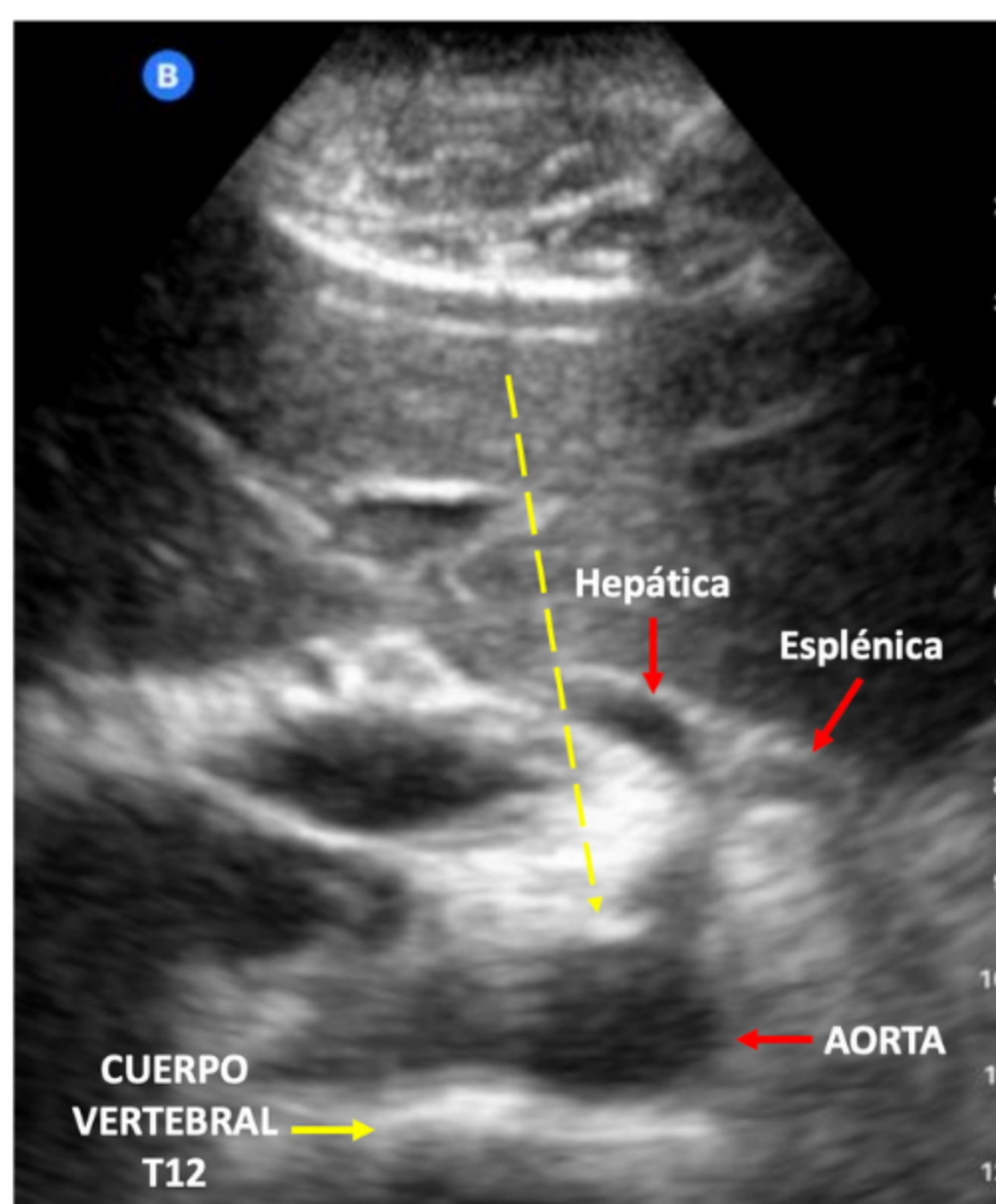
NEURÓLISIS DE PLEXO CELÍACO GUIADO POR ULTRASONIDO EN PACIENTE CON DOLOR ONCOLÓGICO DE ORIGEN ABDOMINAL. REPORTE DE UN CASO

*Almeida Návar Saúl G, Tamayo Valenzuela Antonio C, Whizar-Lugo Victor M.
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Institutos Nacionales de Salud



INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso de una paciente de 48 años con el diagnóstico de cáncer de páncreas estadio clínico IV. Acude por presentar dolor irruptivo oncológico. Se propone neurólisis de plexo celíaco guiado por ultrasonido abordaje percutáneo anterior en posición supino, se localiza tronco celíaco mediante signo de la gaviota (arteria hepática y esplénica), se procede a introducir aguja en plano con técnica transhepática y se llega a la región anterolateral de la aorta en zona antecrural, posteriormente se administran 20ml de fenol al 10% con medio de contraste fraccionado sin complicaciones.



DISCUSIÓN

El dolor por cáncer de páncreas es uno de los síntomas más incapacitantes, regularmente requieren dosis altas de opioide y afecta de manera considerable la calidad de vida del paciente. La neurólisis de plexo celíaco se ha utilizado ampliamente para disminuir la sintomatología asociada a dolor oncológico de origen abdominal, se han descrito numerosas técnicas y abordajes apoyados por fluoroscopia y tomografía axial computarizada, cuando estos recursos no están disponibles el ultrasonido puede ofrecer una visualización en tiempo real de la aguja dando la opción de realizar este tipo de procedimientos en hospitalización con una adecuada efectividad. El abordaje anterior es recomendable y seguro en pacientes que presenten datos de debilidad y dolor severo incapacitante donde no hay posibilidad para realizar el abordaje posterior en prono.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dhamija E, Khondelwal I, Bhatnagar S, et al. A Systematic Approach to Give Bedside Ultrasound-guided Celiac Plexus Block. *Indian Journal of Pain* 2017; 31: 80-85.
2. Vig S, Bhan S, Bhatnagar. Celiac Plexus Block-An Old technique with new developments. *Pain Physician* 2021; 24: 379-398.
3. Herrero M, Mendiola de la Osa A, Insausti J, et al. Revisión de los procedimientos intervencionistas neurólíticos en el dolor asociado al cáncer de páncreas. Propuesta de algoritmo. *Rev Soc Esp Dolor* 2019; 26(6):342-358.
4. Tadros M, Zaher R. Percutaneous ultrasound-guided celiac plexus neurolysis in advanced upper abdominal cancer pain. *Egypt J Radiol Nucl Med* 2015; 1-6.
5. Kambadakone A, Thabet A, Gervais DA, et al. CT-guided Celiac Plexus Neurolysis: A Review of Anatomy, Indications, Technique, and Tips for Successful Treatment. *Radiographics*. 2011 Oct;31(6):1599-621.
6. Whizar-Lugo V, Flores-Carrillo J, Saldaña-Huerta J, et al. Neurosis Celiaca Percutánea Trans-Abdominal Guiada con Tomografía Axial Computarizada en Pacientes con Dolor por Cáncer de Páncreas. *Anestesia en México* 2006;18(1):57-61.

CONCLUSIONES

La neurólisis de plexo celíaco es una excelente opción en pacientes con cáncer de páncreas que presentan dolor abdominal severo con efectos adversos asociados a dosis altas de opioide.

Hoy en día la literatura disponible asociada al uso de ultrasonido en neurólisis de plexo celíaco es escasa, la eficacia dependerá de la habilidad y experiencia del operador para obtener excelentes resultados.

