

# DOLOR DE ROBOTE POST-BLOQUEO DE PLEXO SUPRACLAVICULAR ECOGUIADO: REPORTE DE CASO

Gómez-Bautista, Carlos – Sheila Tello Mejía.  
Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio. Xalapa, Ver.

**INTRODUCCIÓN.** La analgesia multimodal es el uso de medicamentos con diferentes mecanismos de acción, principal ventaja de sinergia y reducir efectos adversos relacionados con las dosis.

Técnicas multimodales basadas en evidencia puede incluir analgésicos sistémicos (opioides, acetaminofeno, AINE's), analgesia neuroaxial, infiltraciones locales y los bloqueos nerviosos periféricos.

## CASO CLINICO.

Femenino de 71 años, con antecedente de DM II de 7 años en tratamiento irregular (Dxtb 268mg/dl), alergia a AINE's.

Padecimiento: presento caída desde su plano de sustentación con fractura radio distal derecho, dolor 8/10. Cirugía: RAFI de radio derecho con bloqueo supraclavicular ecoguiado con sonda butterfly aguja stimuplex 50mm, intracluster, ropivacaína 0.5%, 15ml, latencia 7 minutos, bloqueo motor y sensitivo adecuado, toxicidad nula. Adyuvantes paracetamol 500 mg iv y ondansetron 8 mg. Sin incidentes. En UCPA refiera EVA 0/10. Bloqueo motor 5 horas.

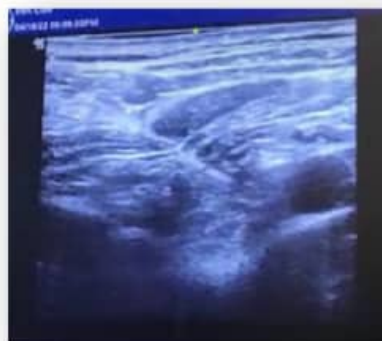
Alta con tramadol 37.5mg/paracetamol 325mg cada 8 horas VO.

Bloqueo analgésico 10 hrs, posteriormente EVA 7 aumenta a 10/10, se inicia dexametasona 8 mg IM, celecoxib 200mg V.O. cada 12 horas, paracetamol/tramadol VO; mejoría EVA 6/10. Después de 1 hora EVA 3/10.

**CONSIDERACIONES ETICAS.** Este caso se apega a la Declaración de Helsinki y no presenta conflicto de intereses, se protege la confidencialidad de la información. Se cuenta con consentimiento informado y de fotografías.

**DISCUSIÓN.** El dolor de rebote describe el dolor posoperatorio agudo que ocurre después de la regresión del bloqueo sensorial asociado con la anestesia regional.

Se identificaron factores asociados con el dolor de rebote después del bloqueo de nervios periféricos para cirugía como la edad más joven, el sexo femenino, la cirugía ósea y la ausencia de administración perioperatoria de dexametasona iv.<sup>2</sup> La prevalencia se ha informado entre 35% y 41%.<sup>3</sup> Se ha demostrado que la analgesia postoperatoria inadecuada en las primeras 24 h, en general, se asocia con una mayor incidencia de complicaciones cardiovasculares, pulmonares y es un factor de riesgo para desarrollar dolor postquirúrgico crónico.<sup>4,5</sup>



**CONCLUSIÓN.** Un enfoque para prevenir el dolor de rebote debe ser multidisciplinario; identificando los factores de riesgo para el dolor de rebote severo después de la anestesia regional para enfocar las estrategias preventivas para aquellos con mayor riesgo.

## BIBLIOGRAFIA.

- 1.- B.A. Williams, M.T. Battegi, M.L. Kenor, J.J. Ingang, J.P. Williams. Rebound pain scores as a function of femoral nerve block duration after anterior cruciate ligament reconstruction: retrospective analysis of a prospective, randomized clinical trial. *Reg Anesth Pain Med*, 32 (2007), pp. 186-192.
- 2.- G.S. Barry, J.G. Bailey, J. Sardinha, P. Brousseau, V. Uppal. Factors associated with rebound pain after peripheral nerve block for ambulatory surgery. *Br J Anaesth*, 126 (2021), pp. 862-871.
- 3.- S. Sunderland, C.H. Yamaki, S.J. Head, et al. Regional versus general anesthesia and the incidence of unplanned health care resource utilization for postoperative pain after wrist fracture surgery: results from a retrospective quality improvement Project. *Reg Anesth Pain Med*, 41 (2016), pp. 22-27.
- 4.- Dawson S, Lowenstein SN. Severe rebound pain after peripheral nerve block for ambulatory extremity surgery is an underappreciated problem. Comment on: *Br J Anaesth* 2021; 126: 862-71. *Br J Anaesth [Internet]*. 2021;126(6):s204-5.
- 5.- Barry GS, Bailey JG, Sardinha J, Brousseau P, Uppal V. Factors associated with rebound pain after peripheral nerve block for ambulatory surgery. *Br J Anaesth [Internet]*. 2021;126(4):652-71.