TECNICA WALANT EN CIRUGIA DE MANO, REPORTE DE CASO

Dra. Valentina Magos Gamboa* *Médico Residente de primer año de Anestesiología del Hospital Regional Elvia Carrillo Puerto.

Dra. L. Carolina Sosa Cachón**

**Anestesióloga con subespecialidad en Anestesia Regional del Instituto Nacional de Rehabilitación, Jefa del departamento de Anestesiología del Hospital Regional Elvia Carrillo Puerto.

INTRODUCCIÓN

ISSSTE

Los procedimientos en cirugía de mano se realizan con torniquete para controlar el flujo sanguíneo y lograr una adecuada visualización del campo quirúrgico. (1) Se ha demostrado que el torniquete genera cambios hemodinámicos y daño tisular desde los primeros 30 minutos de inflado el manguito además de ser incómodo para el paciente. (2) Para la técnica WALANT se utiliza lidocaina 1% como anestésico local, bicarbonato como buffer y es el efecto vasoconstrictor de la epinefrina con el que se logra controlar el sangrado. (3)

Dependiendo del lugar y la extension puede usarse diferente volumen y concentración. (4)

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente femenina, 50 años, ASA 1, Goldman 1, Detsky 1, Lee 1, con diagnóstico de Braquimetacarpia, programada para colocación de fijador externo para elongación ósea.

METODOLOGÍA

Se prepara la solución con una ampolleta de 1 mg de epinefrina y se diluye con solución salina 0.9% completar 10ml quedando hasta concentración de 1:10000, de esa nueva mezcla se toman 2ml para adicionar a 18ml de lidocaina 1%, lo que da como resultado una concentración de epinefrina de 1:100000. A esos 20ml de lidocaina y epinefrina se adicionan 2ml de bicarbonato 8.4% lo cual arroja 22ml de solución lista para inyectar. (4) En el sitio a inyectar se levanta la piel entre dos dedos apretándola y pellizcándola suavemente antes de colocar la aguja. Se realiza la inserción de la aguja de forma perpendicular a la piel ubicándose debajo de esta, se realiza la inyección de forma lenta comenzando con 2cc justo debajo de la piel y se avanza con márgenes de 1-2cm cada 20 segundos hasta cubrir todo el dorso de la

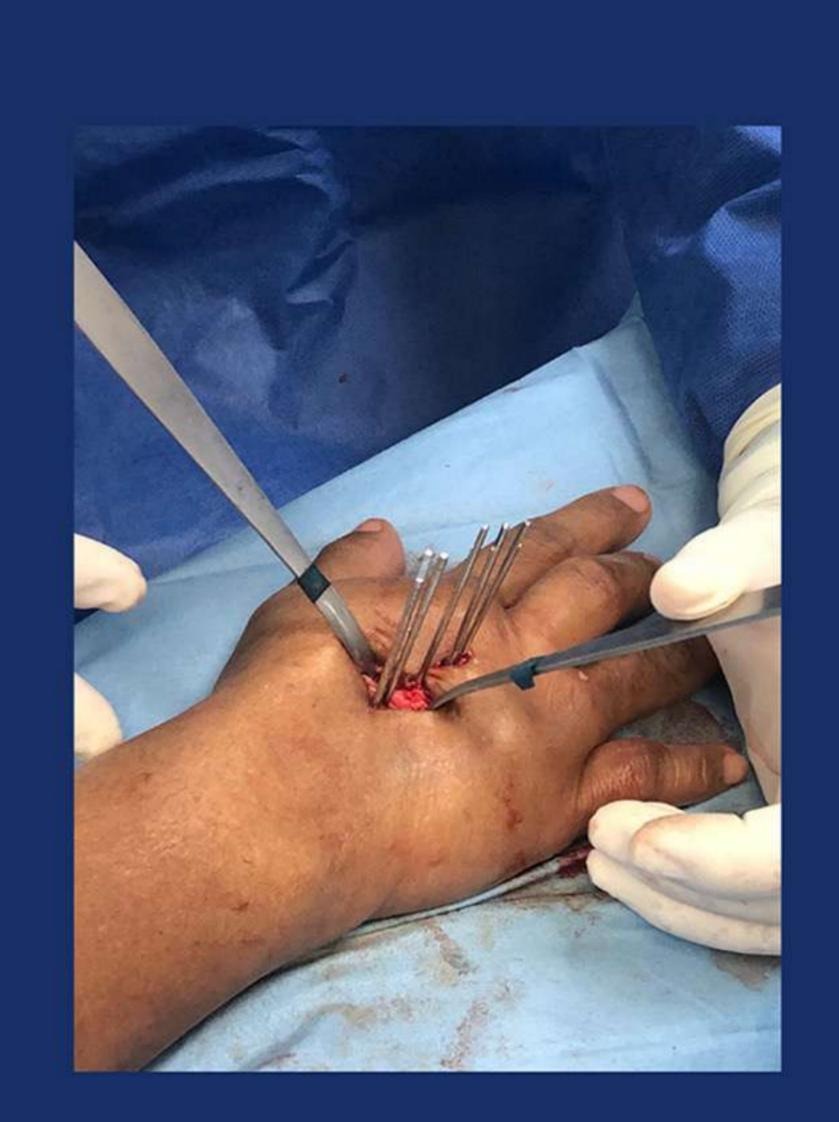
RESULTADOS

Se utilizaron 20ml de solución distribuidos en el dorso de la mano, se esperó una latencia de 45 minutos, durante la intervención quirúrgica el sangrado fue mínimo y se pudo realizar el procedimiento programado sin complicaciones sin torniquete. Durante el procedimiento el cirujano pudo evaluar la movilidad de la extremidad con el paciente despierto. La duración del procedimiento quirúrgico fue 35 minutos, no se requirió sedación y la paciente se refirió cómoda durante todo el procedimiento con escala EVA 0. Se observó una recuperación total durante las 2 horas de estancia en UCPA, la paciente refirió sensación de hormigueo por aproximadamente 12 horas posteriores a su egreso.

DISCUSIÓNY CONCLUSIONES

La técnica WALANT resultó ser una opción segura, eficiente y cómoda para el paciente ya que se puede controlar el sangrado durante el procedimiento quirúrgico sin necesidad de usar torniquete. Puede ser una opción para pacientes que no han tolerado el uso del torniquete, pacientes a los que no se les puede dar sedación o cuando no haya un ultrasonido disponible. Hay que tener en cuenta el tiempo de latencia para lograr una adecuada isquemia local. Se espera realicen mas estudios para procedimientos quirúrgicos más grandes de miembros superiores e inferiores.













Referencias bibliográficas:

- 1. Vergara Amador E, Castro W, Camacho Castro F. Cirugía de mano con anestesia local con técnica WALANT. Experiencia con una serie de casos. Salud UIS. 53: e21020. 2021.
- 2. Ramos Chavez VM. Síndrome de reperfusión con el uso de torniquete neumático. Revista Mexicana de Anestesiología. Volumen 41(1). 2018 3. Verena JMM, Festen-Schner MD, Peter C Arcadio MD. Wide awake surgery as an opportunity to enhance clinical research. Hand Clin. Volumen 35. 2019.
- 4. Donald H, Lalonde MD, Alison Wing MD. Dosage of Local Anesthesia in Wide Awake Hand Surgery. ASSH. 2013.
- 5. Pages Lantau L. Aplicación de la técnica Walant en cirugía de miembro superior: ventajas y limitaciones. Revista Ocronos. Volumen 3(5). 2020.
- 6. Romo Rodriguez R, Pareyon Valero RP. Reparación de tendones flexores con WALANT: técnica quirúrgica y lesiones asociadas. Anales Médicos. Volumen 65(1). 2020.
- 7. Far Riera AM, Perez Uribarri C, Sanchez Jimenez M. Estudio prospectivo sobre la aplicación de un circuito WALANT para la cirugía del síndrome del túnel carpiano y dedo en resorte. Revista española de ortopédica y traumatología. 63(6). 2019.