

USO DE BLOQUEO ESP CONTINUO PARA EXTUBACION TEMPRANA EN PACIENTE CON TORAX INESTABLE

Reporte de Caso



Ruiz Duran Tomas (1), Montenegro Meza Ana Teresa (2), Aviña Perez Diego(3), Castellanos Rosas Guadalupe Margarita (4)

1.- Residente de 2do año Anestesiología, 2.- Residente de 1er año de Anestesiología,

3 y 4 Adscritos al Servicio de Anestesiología



Servicio de Anestesiología Hospital Regional "General I. Zaragoza"

Introducción

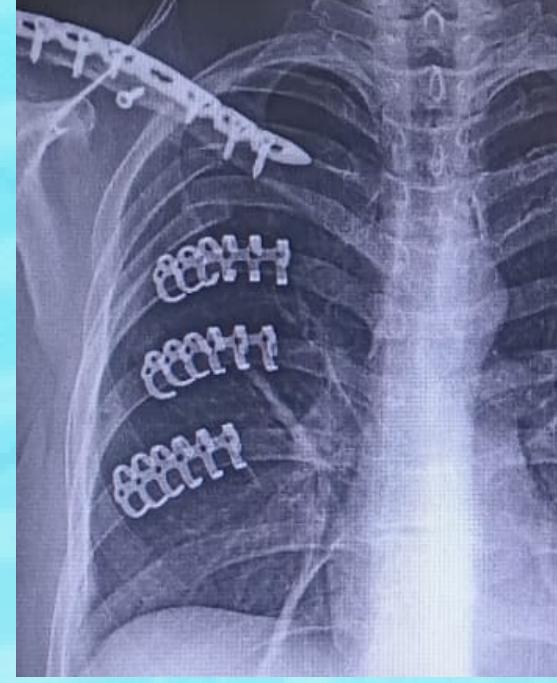
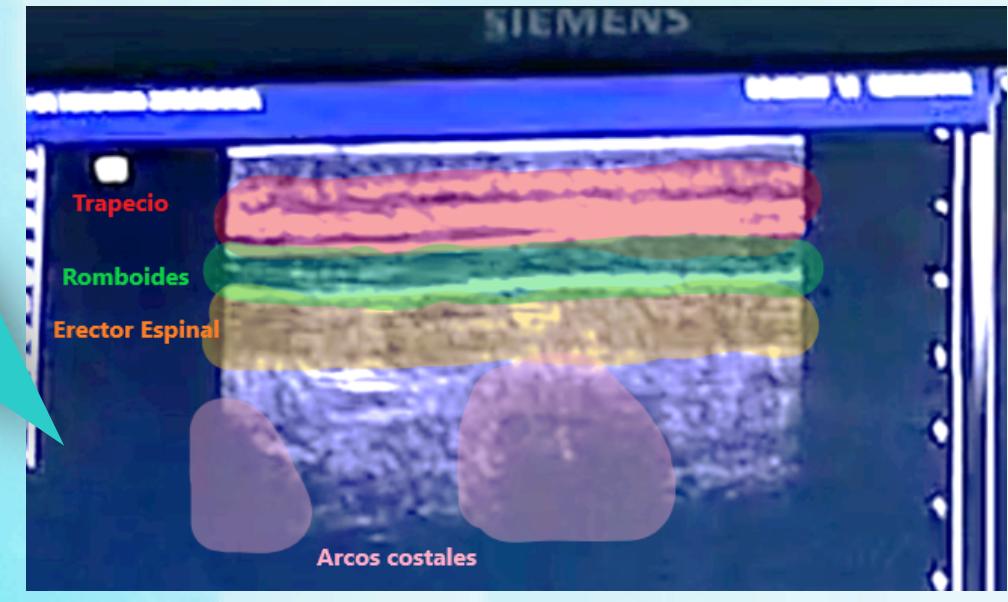
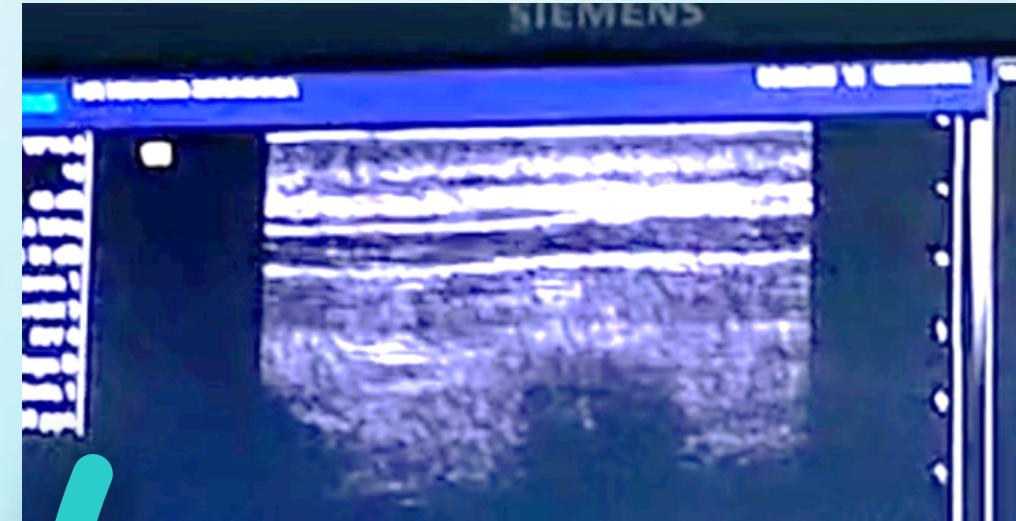
El bloqueo ecoguiado del plano profundo del músculo erector espinal (ESP) cuyo objetivo son los ramos ventral y dorsal de los nervios raquídeos torácicos, surge como una alternativa eficaz y segura en la estrategia analgésica en pacientes intervenidos para cirugía torácica. La analgesia adecuada es importante para mejorar la higiene pulmonar y prevenir complicaciones graves como atelectasias y neumonía.

Los opioides son efectivos, aunque tienen limitaciones respecto a la reserva respiratoria junto con otras complicaciones que dependen de la dosis.

Las técnicas regionales son particularmente útiles en pacientes de edad avanzada, pacientes con múltiples fracturas costales, dolor severo o función pulmonar comprometida y son la opción preferida sobre los opioides para el alivio del dolor en este tipo de fracturas.

Objetivo

Describir y presentar el manejo anestésico de un Paciente con fracturas costales multiples (torax inestable) que se maneja con Anestesia General Balanceada y Bloqueo ESP continuo



Presentación de caso clínico

Se presenta el caso de una paciente de 40 años con diagnóstico de Policontuslion (fracturas costales múltiples, fractura de clavícula derecha y trauma hepático), programada para osteosíntesis costal mediante sistema StraCos por fractura de 4ta, 5ta y 6ta costillas derechas.

Se realizó bloqueo del plano del erector del espinal con paciente en decúbito lateral izquierdo, bajo anestesia general a nivel de T5 guiado por ultrasonido con transductor lineal de 7,5MHz SIEMENS, utilizando una aguja Tuohy 17G se introduce en plano, se realiza aspiración hemática negativa administrando ropivacaína 0.375% interfascial 20 ml de volumen sin complicaciones y se coloca catéter interfascial para administración continua de dosis posteriores calculadas al 0.2% durante 72 horas

Discusión:

Abdelreheem y Cols en su estudio de bloqueo erector del espinal en cirugía de fracturas costales múltiples unilaterales demostraron una mejoría en la restricción mecánica que ocasiona esta alteración y una reducción en las puntuaciones de dolor y el consumo de opiáceos, así como la estabilidad hemodinámica después del tratamiento inicial, mismo que se observó en nuestro caso.

Conclusiones

En este caso se logró la disminución del consumo de opioide perioperatorio. Al tener un control adecuado del dolor postoperatorio, la mecánica ventilatoria no se vio afectada permitiendo una respuesta temprana y favorable para la extubación a las 24 hrs posteriores a la cirugía. El bloqueo ESP con Ropivacaína desde 0.2 a 0.5% es una opción adecuada para el manejo del dolor cirugía toracica, siendo indispensable su uso no solo en el Transanestésico, si no inclusive en el postanestésico.

Bibliografía

- 1.- Gasalla Cadórnia, M. (2020). Control analgésico continuo en paciente con múltiples fracturas costales mediante colocación de catéter en el plano profundo del músculo erector de la espina. Revista de la Sociedad Española de dolor, (4), 269.
- 2.- K. J. Chin (2021) Mechanisms of action of the erector spinae plane (ESP) block: a narrative review, Canadian Journal Anesthesia (2), 387.
- 3.- Abdelreheem Elawamy (2022) Comparison of Thoracic Erector Spinae Plane Block With Thoracic Paravertebral Block for Pain Management in Patients With Unilateral Multiple Fractured Ribs Pain Physician Journal (2) 483.