

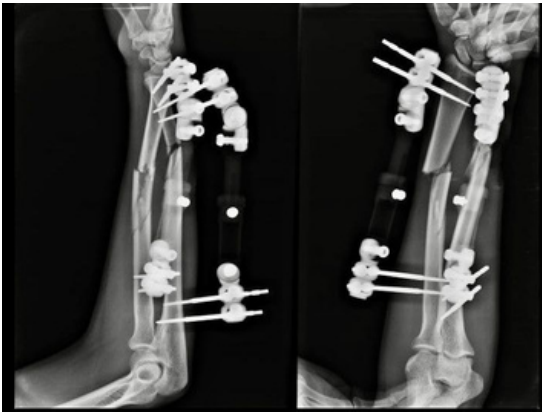
REPORTE DE CASO: USO DE ANESTESIA REGIONAL EN MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL PARA COLGAJO LIBRE

Mariana Carolina González Grijalva 1 , María de los Angeles Garduño Juárez 2 (1 Residente Alta Especialidad en Anestesia Regional. INRLGII 2 Médico Adscrito a la división de Anestesiología. INRLGII)

Introducción

CASO CLÍNICO

El rol del anestesiólogo dentro de la cirugía con colgajos microvasculares, incluye la optimización de las condiciones fisiológicas para la sobrevida del colgajo sin aumentar la morbilidad quirúrgica. La anestesia regional (AR) bloquea las vías sensoriales, motoras y nervios simpáticos, los bloqueos simpáticos condicionan a cambios hemodinámicos y neuroendocrinos en los lechos tisulares, esto es debido a que al bloquear la respuesta simpática disminuye la liberación de catecolaminas y la vasoconstricción.

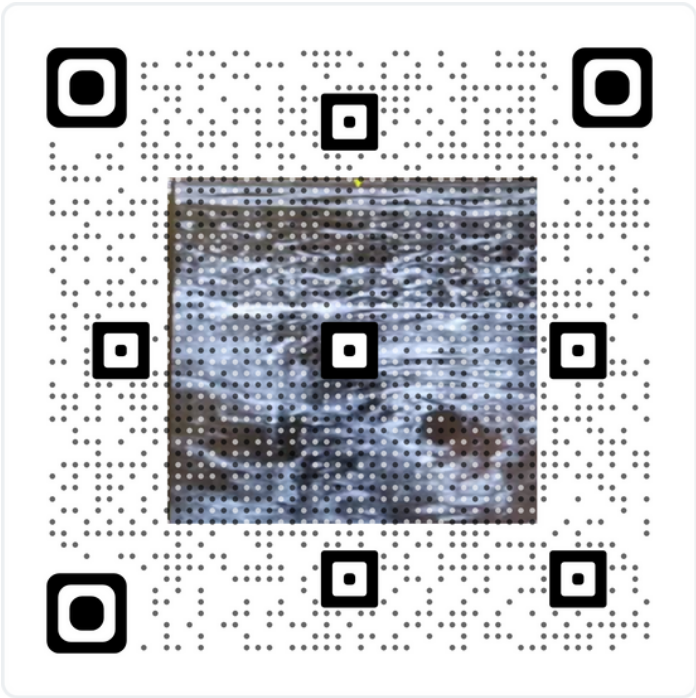


MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD, ASA 2, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA. PESO 72 KGS, TALLA 180 CMS, DIAGNÓSTICO DE FRACTURA EXPUESTA DE TERCIO DISTAL DIAFISARIO DE CUBITO IZQUIERDO + FRACTURA DE TERCIO MEDIO DIAFISARIO DE RADIO IZQUIERDO + PO ASEO QUIRÚRGICO + REDUCCIÓN CERRADA Y COLOCACIÓN DE FIJADOR EXTERNO + MÚLTIPLES ASEOS QUIRÚRGICOS, TOMA DE CULTIVOS, COLOCACIÓN Y CAMBIO DE VAC + DEFECTO DE COBERTURA EN CUBITO IZQUIERDO. PROGRAMADO PARA OSTEOSÍNTESIS CON PLACA LC DCP A RADIO Y CUBITO IZQUIERDO + COLGAJO MICROVASCULAR LIBRE RADIAL IZQUIERDO TOMADO DE ANTEBRAZO DERECHO. MANEJO ANESTÉSICO: BLOQUEO DE PLEXO BRAQUIAL BILATERAL + CATÉTER INFRACLAVICULAR PARA ANALGESIA POSTQUIRÚRGICA.

MANEJO ANESTÉSICO

El bloqueo se guió con ultrasonido (General electric) y transductor lineal a 8 Mhz. En el lado izquierdo se realizó un bloqueo infraclavicular, donde se administró el anestésico local con aguja aislada de 100 mm (B. Braun Melsungen AG, Stimuplex ultra360, Alemania). Dosis total de ropivacaína de 112.5 mgs al 0.5%, volumen de 20 mLs (equivalentes a 1.5 mg/kg de peso ideal), posterior se coloca catéter peridural con aguja Touhy a 7 cms, dejando inerte para iniciar infusión analgésica al término de la cirugía. Infusión (Ropivacaína 195 mgs/100 mL S.S 0.9% concentración 0.2% velocidad de 4 ml/hr para 24 hrs.

Bloqueo supraclavicular derecho, con una aguja aislada de 50 mm, 112.5 mgs de ropivacaína al 0.5%, 15 mls (1.5 mg/kg de peso ideal).
La frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno no se modificaron durante toda la cirugía; además, no se presentó disnea ni datos de insuficiencia respiratoria durante el transanestésico ni en el postoperatorio mediato. Tiempo quirúrgico 7 hrs 30 mins Tiempo anestésico 8 hrs 35 mins Sangrado 300 mLs



Discusión

Los colgajos son el estándar de oro para reconstrucción de coberturas cutáneas. La técnica anestesia es un factor importante y determinante en el éxito de la técnica dado su papel en la estabilidad hemodinámica y en el flujo de sangre regional. En este caso es relevante el manejo anestésico seleccionado, puramente regional, ya que de lo contrario se hubiera expuesto al paciente a varias horas de ventilación mecánica, altas dosis de opioides, aumento de nausea y vómito postoperatorio. Aporta mejor control en analgesia postoperaotia permitiendo un buen flujo de oxígeno hacia los tejidos.

El uso de AR influye en el buen pronóstico de la sobrevida del colgajo ya que afecta su perfusión con un efecto simpaticolítico y el control del dolor postquirúrgico, el cual, si no es controlado, disminuye la tensión de oxígeno en el tejido. Nuestro paciente se reportó sin dolor en las primeras 24 hrs. Ventana de colgajo izquierdo con adecuada coloración y llenado capilar. Sensibilidad y movilidad digitales distales presentes en ambas extremidades.

Conclusión

Bibliografía

Smith, A., Weigand, J., Greenwood, J., & Tierney, K. (2022). Safety and effectiveness of regional anesthesia compared with anesthetic techniques not using regional anesthesia on outcomes after free tissue flap surgery: a systematic review protocol. JBI Evidence Synthesis, 20(10), 2591-2598. Park, E. P., Le, J. M., Gigliotti, J., Feinstein, J., Ying, Y. P., & Morlandt, A. B. (2021). Does supplemental regional anesthesia decrease length of stay and opioid use for patients undergoing head and neck microvascular reconstruction?. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 79(3), 712-721.