

# TRATAMIENTO ANALGESICO CON BLOQUEO PENG DE PRÓTESIS DE CADERA EN PACIENTE ORTOGERIATRICO. SERIE DE CASOS.

DRA. KARLA VICTORIA OLVERA RINCÓN, DRA. ILEANA CASTILLO LÓPEZ  
RESIDENTES 3ª AÑO DE ANESTESIOLOGÍA. HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN



**METODOLOGÍA:** Se trata de una serie de cuatro casos de pacientes ortogeriatricos en el mes de agosto del 2022 en el Hospital General de Zapopan, bajo consentimiento informado de cada paciente para artroplastia de cadera bajo bloqueo neuroaxial con Bupivacaina 0.5% 10 mg más Morfina 50 mcg. Posterior a ello se realiza bloqueo PENG guiado con ultrasonido con transductor lineal. Se coloca paciente en posición supina y sonda en plano transversal en cresta ilíaca anteroinferior, se gira sonda en sentido antihorario a 45° alineándose con rama púbica observándose eminencia ileopúbica; en lo profundo con el músculo psoas apoyado sobre dicha eminencia con tendón hiperecogénico, superficial y medial se observa de lateral a medial: arteria y vena femoral. Una vez observada la imagen se introduce aguja ecogénica 22 G en plano de lateral a medial, se avanza hasta colocar la punta por debajo y medial al tendón del psoas por encima de la eminencia ileopúbica. Administrando ropivacaína 0.50 % - 0.75 % con un total de 20 ml de volumen. Dicho anestésico se deposita entre el tendón del psoas y la eminencia ileopúbica.

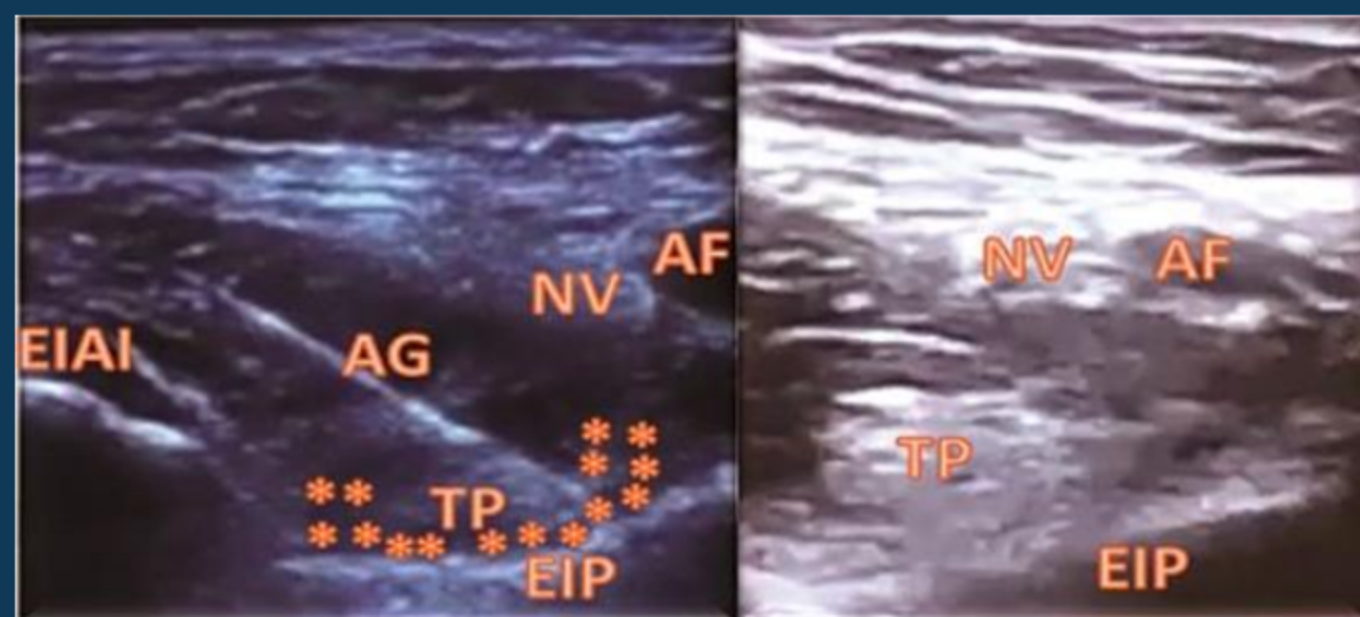


Figura 1. imagen ecográfica con sonda lineal. AF: arteria femoral, NF: nervio femoral, TP: tendón del psoas, EIAI: espina iliaca antero inferior, Asterisco: anestésico local. EIP: eminencia iliopúbica, AG: aguja.  
<https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n01.11>

**DISCUSIÓN.** Las técnicas regionales utilizadas para manejo de dolor en pacientes con fracturas de cadera brindan analgesia razonable con un efecto ahorrador de opioides. La bibliografía demuestra una reducción del dolor 30 minutos post bloqueo. El riesgo beneficio debe considerarse en forma individual al elegir un bloqueo por sobre otro. Esta serie de casos tiene como objetivo implementar manejo innovador para nuestra población.

	Sexo	Edad	Dx	Ropi	T.QX	ENVA 1min	ENV A 3 Hrs	ENVA 6 Hrs	ENVA 24 Hrs
Caso 1	F	81	FX transtrocante rica izquierda	0.75 %	3 H	8	0	6	2
Caso 2	F	79	Coxartrosis cadera derecha	0.75 %	3 H	-	0	0	1
Caso 3	F	84	Fx transtrocante rica izquierda	0.50 %	1 H 50M	8	0	0	3
Caso 4	F	74	Coxartrosis cadera derecha	0.75 %	2 H 55 M	0	0	0	0

Tabla 1. Serie de casos

Se evalúa con escala numérica verbal (EN) al inicio, a las 3 hrs, a las 6 hrs y a las 24 hrs postquirúrgicas. Acto quirúrgico con un promedio de duración de 3 hrs. Una vez en sala los pacientes fueron tratados con Paracetamol, dexketoprofeno y ketorolaco cada 8 hrs. En todos los casos no hubo dosis de rescate por vía peridural. Los pacientes fueron dados de alta 48 hrs posteriores a la cirugía.

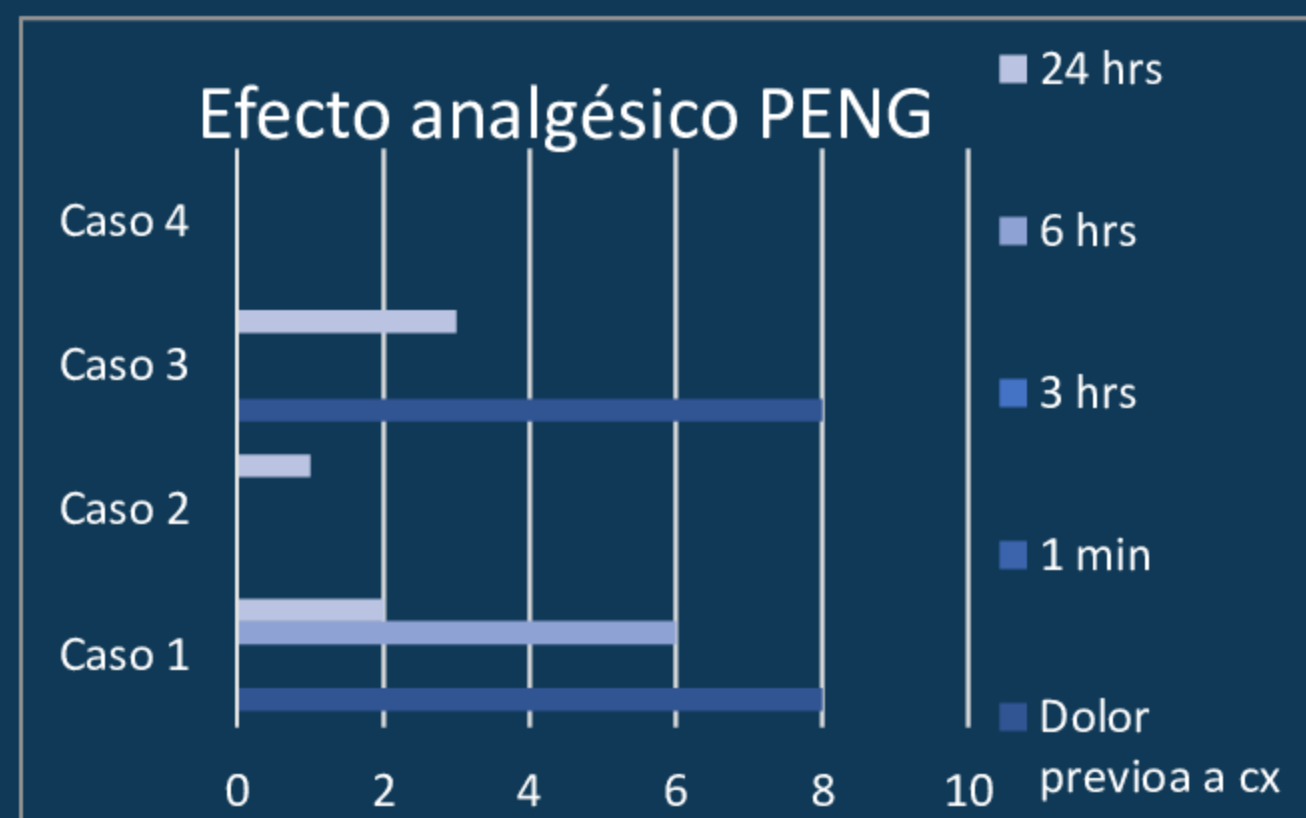


Tabla 2. Efecto analgésico por horario.

**CONCLUSIÓN.** Con base a lo anterior el bloqueo PENG ha demostrado una mejoría en el tratamiento de nuestros pacientes con diversos tipos de fractura y una reducción en la EN de 5 a 6 puntos en la escala del 0 al 10. Además de una menor estancia intrahospitalaria y pronta recuperación.