

BLOQUEO INTERESCALENICO

INDICACIONES

- Cirugía de hombro abierta o cerrada
- Tercio superior de brazo
- Clavicula
- Solo o en combinación de anestesia general
- Se puede asociar con bloqueos complementarios como bloqueo plexo cervical superficial
- Analgesia para movilización de hombro, dolor agudo o crónico de hombro

BLOQUEO INTERESCALENICO

CONTRAINDICACIONES

- Generales
- Parálisis nervio frénico contralateral
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Compromiso importante de la capacidad funcional pulmonar

BLOQUEO INTERESCALENICO

TRANSDUCTOR

Lineal de alta o intermedia frecuencia

REPARO SONOANATOMICOS

Tiroides, traquea, A. carotida, V. yugular, A. vertebral, A. subclavia, M. esternocleidomastoideo, M. escaleno medio, M. escaleno anterior, raíces nerviosas de C4 a T1, apófisis transversas de C4 a C7

ABORDAJE RECOMENDADO

En plano o fuera de plano

BLOQUEO INTERESCALENICO

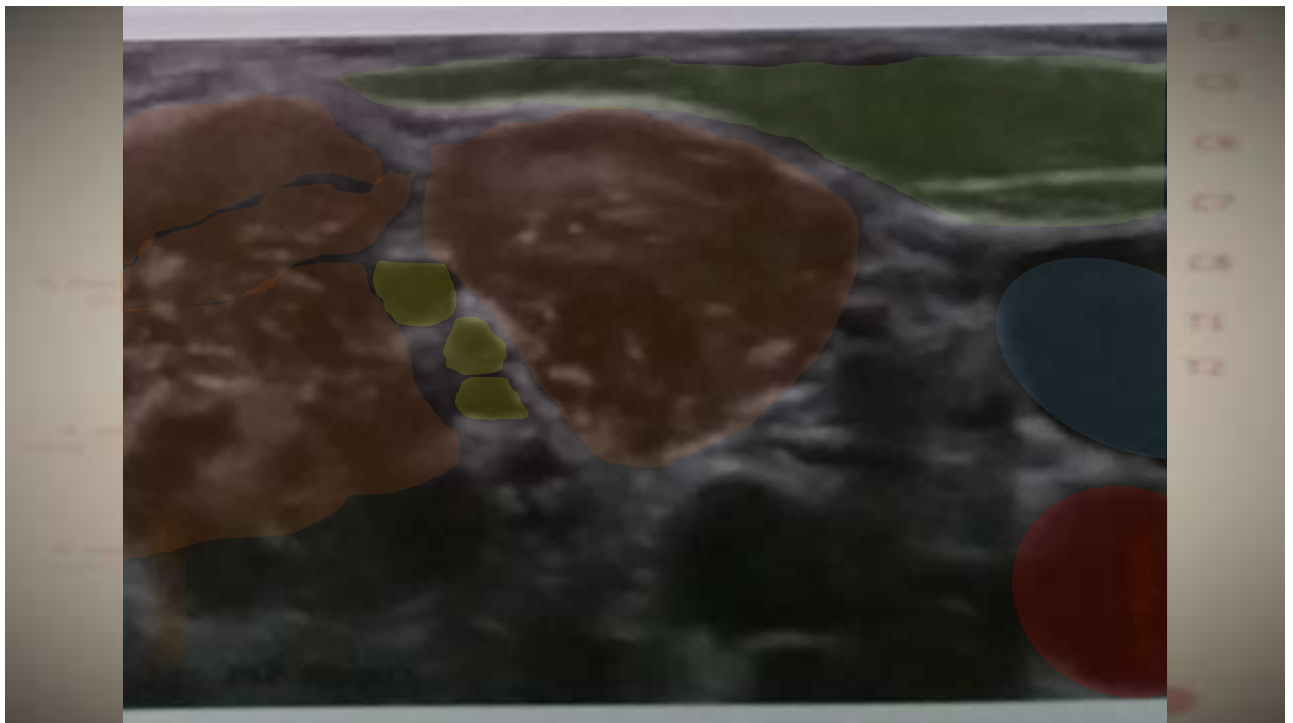
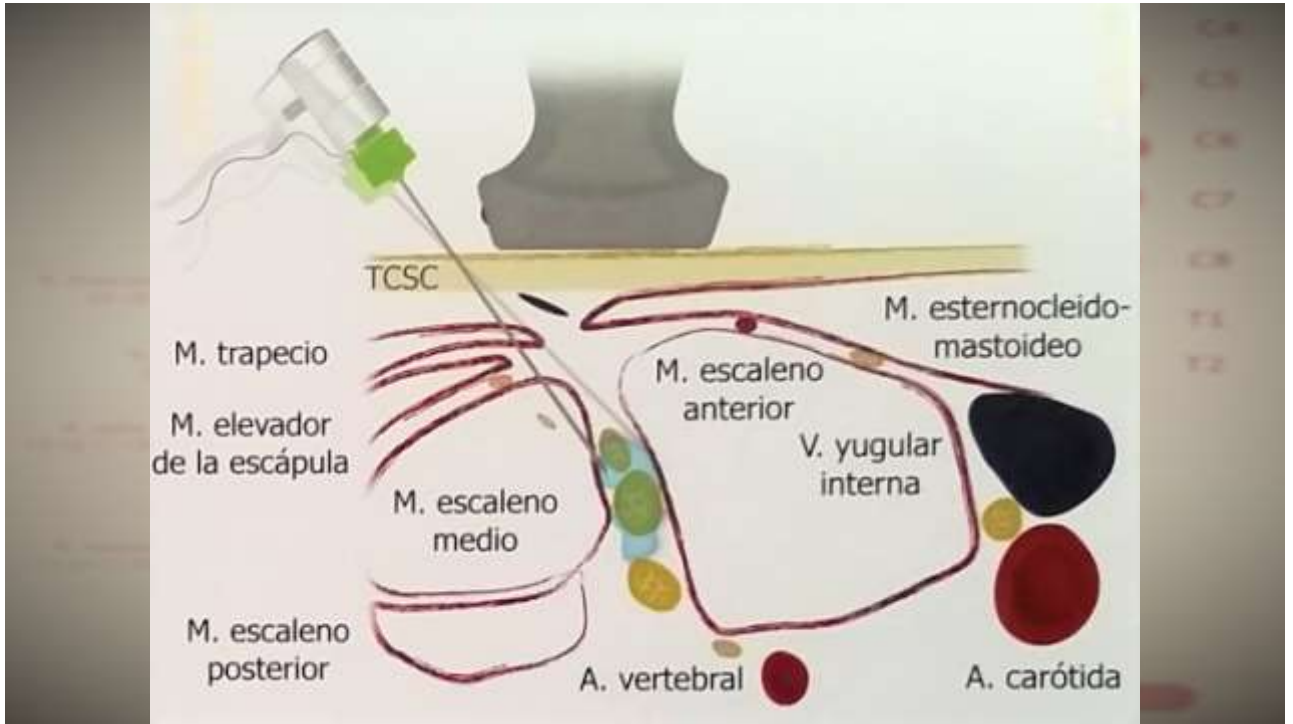
TECNICA

Se identifica las estructuras de reparo, se avanza la aguja hasta llegar al lado de las raíces nerviosas entre C5 y C6 se aspira (confirmación negativa intravascular) se inyecta dosis de prueba de 1 a 3 cm AL, se verifica distribución homogénea, se completa dosis total. Si es necesario se redirige la aguja y se inyecta AL hasta lograr buena distribución

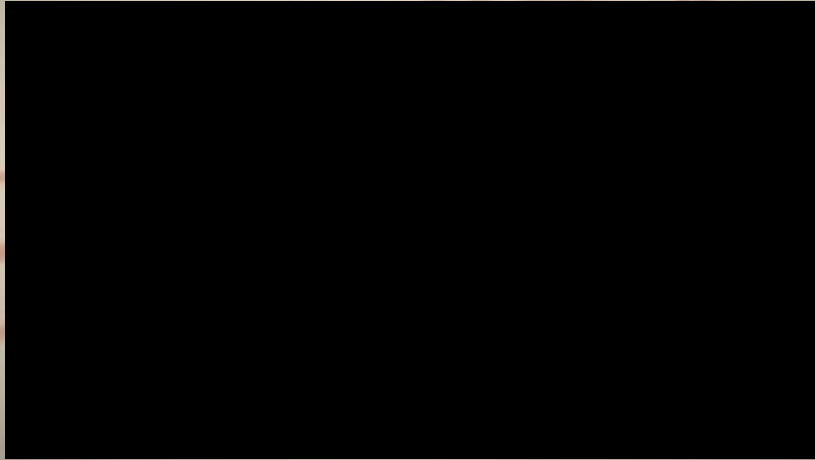
Tamaño de la aguja: 25 - 50 mm

Angulación inicial:
perpendicular a la piel
lateral, caudal, dorsal

Profundidad promedio
al nervio: 2,5 - 5 cm



BLOQUEO INTERESCALENICO



BLOQUEO INTERESCALENICO

CONSIDERACIONES

- Desplazamiento de transductor desde fosa clavicular en dirección ascendente o desde línea media hacia lateral a la altura de cartílago cricoides.
- Uso de doppler, estructuras vasculares
- Considerar si el paciente tiene patología pulmonar
- No realizar bloqueo bilaterales
- Puede requerir bloqueo del plexo cervical superficial

BLOQUEO INTERESCALENICO

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Bloqueo ganglio estrellado síndrome de Horner
- Disfonía por bloqueo de laríngeo recurrente
- Bloqueo de frenico en el 80 a 100% de los casos produce disminución del 30% en la capacidad vital.
- Bloqueo del n. Vago: hipotensión y taquicardia. Reflejo Bezold Jarisch

COMPLICACIONES

- Generales, difusión perimedular, toxicidad sistémica, neumotórax, disfuncion neurologica

BLOQUEO SUPRACLAVICULAR

INDICACIONES

- Cirugias:
 - Hombro distal
 - Brazo
 - Codo
 - Antebrazo y mano
- **CONTRAINDICACIONES**
- Generales
- Neumonectomia contralateral
- Poco colaboradores.

BLOQUEO SUPRACLAVICULAR

TRANSDUCTOR

- Plano de alta o intermedia frecuencia

REPAROS SONOANATOMICOS

- Musculo escaleno anterior y medio, vientre inferior musculo omohioideo, A. subclavia, A. cervical transversa, primera costilla, pleura, V subclavia, troncos o divisiones del plexo braquial

ABORDAJE RECOMENDADO

- En plano

BLOQUEO SUPRACLAVICULAR

TECNICA

Colocar transductor en la fosa supraclavicular, identificar estructuras de reparo, avanzar la aguja hacia el angulo inferior externo de la arteria subclavia, realizar aspiración negativa, inyectar dosis de prueba, verificar buena distribución de AL, redirigir la punta de la aguja en caso de ser necesario y avanzar con hidrodisseccion hasta cubrir completamente plexo braquial.

Tamaño de la aguja: 50 mm

Angulación inicial:
antero posterior 30 grados
caudal, paralelo a la línea
media

Profundidad promedio
al nervio: 0,5 - 1,5 cm

Vol. AL: 30-40 cc NE	Vol. AL: 30 cc US
----------------------------	-------------------------

BLOQUEO SUPRACLAVICULAR

CONSIDERACIONES

- El musculo escaleno anterior se localiza entre la arteria y vena subclavia, es recomendable uso de doppler para descartar ramas colaterales , si están encima del plexo podrían causar complicaciones
- Uso de NE respuesta motora distal del antebrazo o mano, extensión o flexion de los dedos

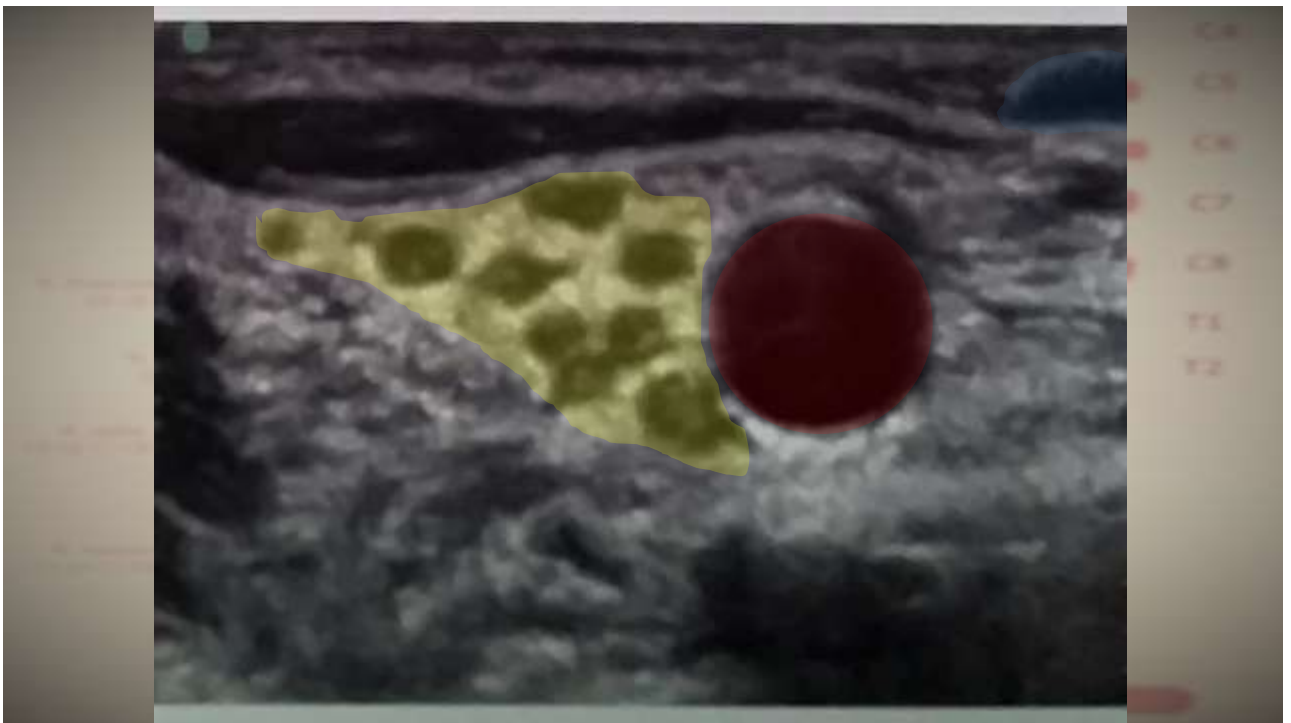
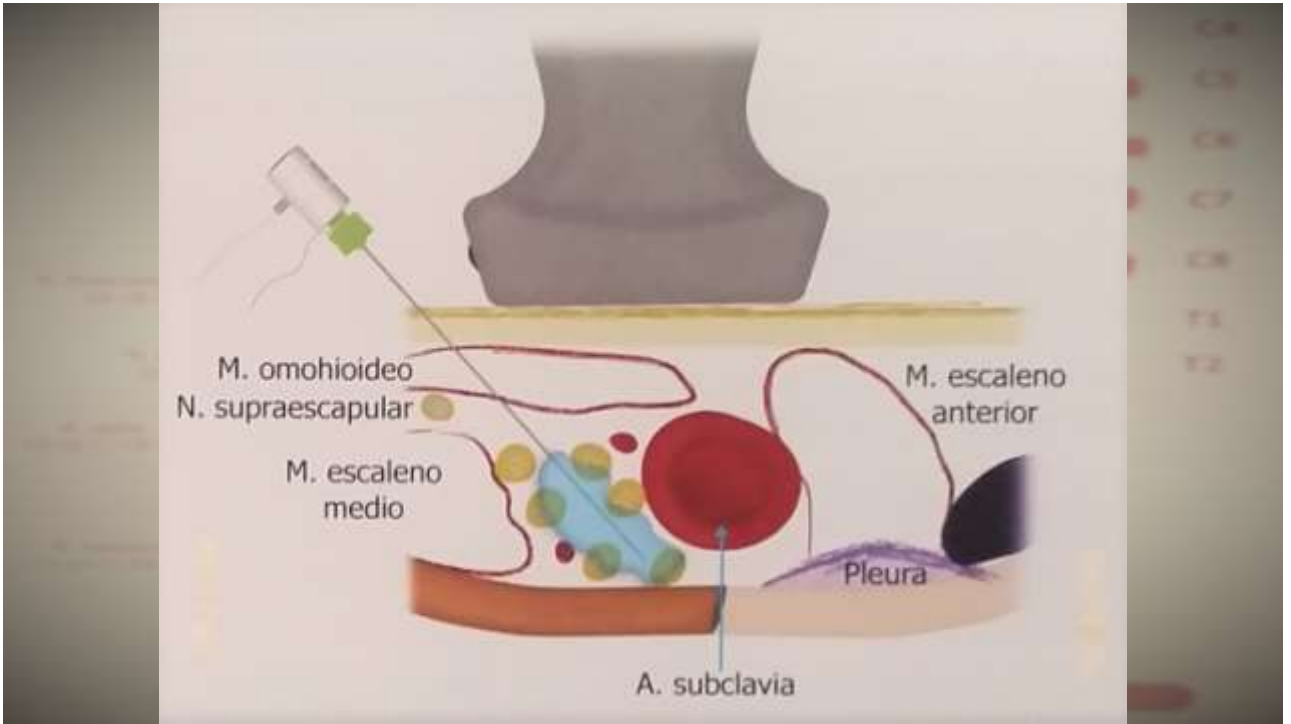
BLOQUEO SUPRACLAVICULAR

EFFECTOS SECUNDARIOS

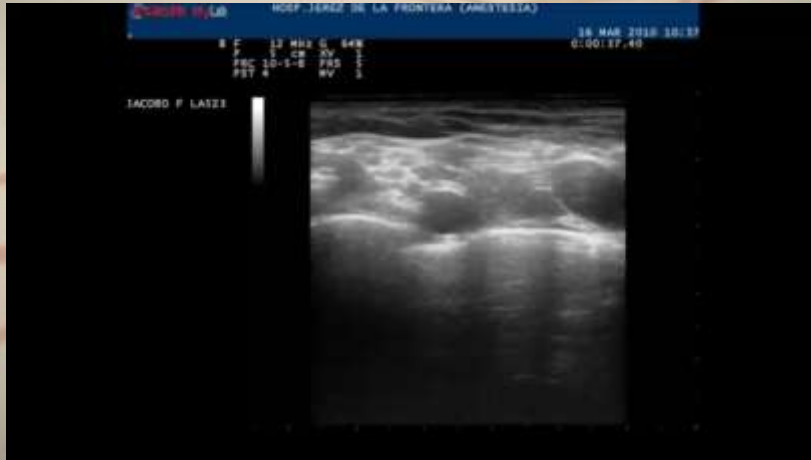
- Síndrome de Horner
- Bloqueo del nervio frenico 50% de los casos
- Bloqueo de la cadena simpática
- Bloqueo del nervio laríngeo recurrente

COMPLICACIONES

- Generales
- Neumotórax
- Puncion vascular



BLOQUEO SUPRACLAVICULAR



GRACIAS