

Analgesia Regional con catéter supraclavicular para reimplante de miembro en un paciente pediátrico

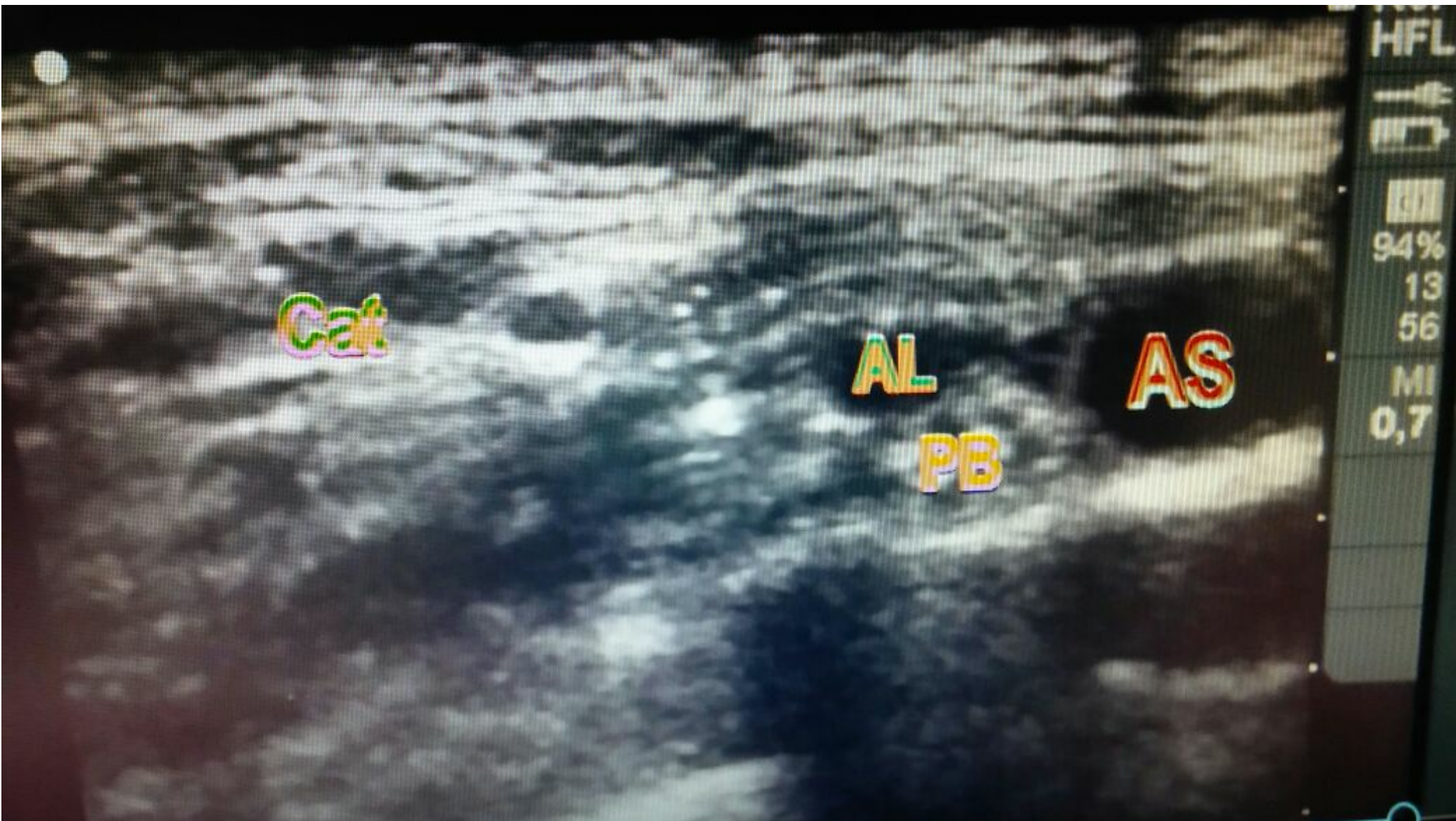
Agostinelli, JI⁽¹⁾; Nigro, ME⁽¹⁾; Gay Larese, CS⁽¹⁾; Vergara, SD⁽¹⁾

Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón (San Martín)



Introducción

La anestesia regional continua con catéteres plexuales brinda múltiples beneficios tanto a nivel del manejo del dolor transoperatorio como a nivel tisular, produciendo un efecto vasodilatador beneficioso en el caso de cirugías de reimplante de miembros. Esta técnica resulta particularmente interesante en situaciones en las que el paciente requiere múltiples intervenciones quirúrgicas en el miembro reimplantado.



Presentación del caso.

Se presenta el caso de un niño de 5 años que es derivado a nuestra institución para reimplante de miembro superior derecho tras amputación traumática del mismo. Se plantea la posibilidad de la realización de una técnica regional como complemento de la anestesia general tanto para el manejo del dolor introoperatorio y postoperatorio como para la optimización del lecho de reimplante. Se decide la utilización de técnica supraclavicular continua con catéter Contiplex ecoguiada. Luego de la inducción anestésica e intubación orotraqueal se realiza antisepsia de la zona, se coloca el transductor y el abordaje en plano de lateral a media realizando la inyección en el Corner Pocket de 2mg/kg de Bupivacaina al 0,25% y colocando el catéter. Se instala una infusión continua de bupivacaina 0,1% 2ml/hr. Luego de la intervención se continua con la infusión en la UTIP. En cada reingreso del paciente a quirófano se realiza una inyección de bupivacaina y se continua con la infusión a través del catéter. El paciente presenta tanto durante la cirugía como en la UTIP mínimos requerimientos de opioides e hipnóticos sin presentar signos de analgesia insuficiente (TA y FC).

Comentarios y discusión

El abordaje supraclavicular del plexo braquial es una técnica de conocida eficacia anestésica para la cirugía del miembro superior, la posibilidad de realizar la colocación de un catéter bajo guía ecográfica resulta una estrategia de singular utilidad en el caso de pacientes que requerirán múltiples intervenciones quirúrgicas en la zona afectada. La coordinación de la estrategia analgésica con el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica permite una mejor aceptación de las técnicas de analgesia regional continua. En este tipo de pacientes resulta especialmente importante la manipulación aséptica del sistema de inyección continua, realizando limpieza con solución iodada y cambio de tegaderm cada 48hs.



Conclusión

Las técnicas de anestesia regional son validas en la población pediátrica, presentando similares beneficios que en la población adulta. En niños mayores de 5 años la anatomía resulta similar al adulto, no encontrando la técnica dificultades especiales, teniendo las mismas precauciones al momento de la inyección. En el caso de nuestro paciente otorga un beneficio adicional en la prevención de la aparición del dolor por miembro fantasma en caso de un reimplante fallido y en la minimización del requerimiento de opioides durante su estancia en UTIP.

BIBLIOGRAFIA

- Giaufre E. Epidemiology and morbidity of regional anesthesia in children: a follow-up one-year prospective survey of the French-Language Society of Paediatric Anaesthesiologists. Anesth Analg 1996; 38(5): 904-12
- Marhofer P, Frickey N. Ultrasonographic guidance in pediatric regional anesthesia part 1: theoretical background. Pediatric Anesthesia 2006; 16(10): 1008-18
- De Jose Maria B, Banus E, Navarro M et al. Ultrasound-guided supraclavicular vs infraclavicular brachial plexus in children. Pediatric Anesthesia 2008.
- Roberts S. Ultrasonographic guidance in pediatric regional anesthesia part 2: techniques. Pediatric Anesthesia 2006; 16(11): 1112-1124.