



FIJACIÓN DE FRACTURA DE CADERA BAJO BLOQUEO DEL PLEXO LUMBAR Y NERVIIO CIÁTICO

Raúl Verdugo; Anna Pascual; Carlos Salvadores; Domingo Blanco

Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor, Hospital Universitario Vall d'Hebron

INTRODUCCIÓN: El bloqueo del plexo lumbar combinado con bloqueo del nervio ciático es una alternativa útil para determinadas cirugías de cadera, con escasas repercusiones hemodinámicas y respiratorias. No obstante, debido a su complejidad y a una alta tasa de complicaciones no suelen realizarse como primera opción. En los últimos años la asociación de la ecografía a la neuroestimulación facilita la identificación de las estructuras vasculares, nerviosas y de órganos vitales, lo que hace que la técnica sea más segura y efectiva en manos expertas.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Mujer de 88 años con antecedentes patológicos de insuficiencia respiratoria crónica por trastorno ventilatorio restrictivo grave secundario a cifoescoliosis severa y SAHOS en tratamiento con CPAP.

La paciente es intervenida para reducción cerrada con fijación interna de fractura pertrocanterea de fémur. Respecto al manejo anestésico, tras valorar las contraindicaciones y dificultades tanto para una técnica intradural como para una anestesia general, se decide realizar bloqueos del plexo lumbar por vía posterior y ciático a nivel parasacro, ambos guiados con ecografía y neuroestimulación. Con ambos bloqueos se obtiene una anestesia óptima de la zona quirúrgica, pudiéndose realizar la intervención sin repercusiones hemodinámicas ni otras incidencias.

CONCLUSIONES: El bloqueo del plexo lumbar acompañado del bloqueo del n. ciático, guiados por ecografía y neuroestimulación, son una opción anestésica a tener en cuenta para algunos de los pacientes que sufren una fractura de cadera en los que la anestesia intradural o general están contraindicadas; o son técnicamente muy dificultosas.