

# XV

CONGRÉS DE LA  
SOCIETAT CATALANAD'ANESTESIOLOGIA,  
REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR  
XXI Jornada d'Anestesiologia en Infermeria

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021  
Congrés online



Medicina perioperatòria,  
futur de l'anestesiologia



## BLOQUEO CIÁTICO BILATERAL PARA ANALGESIA POSTOPERATORIA EN ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND

Fernando Suels, Erika Schmucker, Carlos Gomez, María Alonso, Francisca Munar,  
Susana Manrique  
*Hospital Vall d'Hebron*

### Objetivo:

Presentamos el caso clínico de un niño con enfermedad de Von Willebrand en el que la analgesia postoperatoria de las osteotomías de tibia bilateral se realizó a través de bloqueo ciático bilateral.

### Caso clínico:

Paciente de 7 años (15 kg) con enfermedad de Von Willebrand tipo 1, déficit leve de factor V y acondroplasia es programado para realizar osteotomías de ambas tibias.

En prequirófano se trasfunde plasma fresco congelado (20 cc/Kg) y se inicia ácido tranexámico a 10 mg/Kg/8h.

La cirugía se realiza bajo anestesia balanceada con sevoflurano y remifentanilo. Al finalizar la intervención se colocan catéteres ciáticos bilaterales (Pajunk® 19G de 50mm, estimulables) mediante ecografía y neuroestimulación. Se administra bolos inicial de 6 ml de Bupivacaína 0.2% en cada lado. Tanto la cirugía como la colocación de catéteres transcurren sin incidencias ni complicaciones.

En el postoperatorio el EVA siempre es <3 con la perfusión, por cada catéter, de Bupivacaína 0.15 % a 1 ml/h mediante bomba elastomérica y Paracetamol/Nolotil endovenoso. Los catéteres se retiran a las 72 h sin incidencias. Se mantiene la pauta de ácido tranexámico durante 48 horas. El paciente no tiene complicaciones y se de alta sin incidencias.

### Conclusión:

El bloqueo ciático proporciona analgesia de forma segura y eficiente en pacientes con enfermedad de Von Willebrand.