

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 da de alta sin incidencias.

Conclusión:

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