



TRIPLE BLOQUEIG REGIONAL COM A ALTERNATIVA ANESTÈSICA EN CIRURGIA MAJOR ONCOLÒGICA DE MAMA, A PROPÒSIT DE 5 CASOS.

Lorena Delgado; Víctor Murga; Yordanka Pérez; Marti Esteban; Ana Pedregosa; Santiago Abreu

Consorci Sanitari de l'Anoia

Antecedents:

La mastectomia radical amb limfadenectomia i reconstrucció mamària amb penjoll musculocutani de dorsal ample és un procediment quirúrgic que s'associa amb dolor perioperatori significatiu i alt risc de dolor crònic que sol comportar un ús excessiu i perllongat d'opioides.

Informe de Casos:

Cirurgia oncològica major de mama en 5 pacients, ASA III, sota anestèsia general balancejada. Inducció anestèsica amb lidocaïna, fentanil, propofol i rocuroni. Manteniment únicament amb sevoflurane. Realització ecoguiada dels següents bloquejos amb Mepivacaina 1% + Levobupivacaina 0,25%:

-BRILMA:15ml - Musculatura i pell anterolateral toràcica.

-Circumflex axil.lar: 5ml - Múscul deltoïdes, rodó major, fossa axil.lar i pell posterolateral de l'espatlla.

-Erector espinal: 15ml + elastòmer de levobupivacaina 0,125% durant 24h - Tòrax posterolateral.

Totes les pacients van presentar EVA 0 en el moment de l'educció i en els controls seriat a les 2,12 i 24hores.

En cap cas hi va haver necessitat d'analgèsia extra.

Discussió:

La combinació dels tres bloquejos esmentats per abastir la totalitat dels territoris sensitius afectes en aquest tipus de cirurgia proporciona un alleujament efectiu del dolor fins a 24h postoperatòries, reduint el consum d'opioides i afavorint la mobilització inicial i la recuperació postoperatòria.

Punts clau:

El bloqueig combinat dels nervis circumflex axil.lar, erector espinal i de les branques cutànies dels nervis intercostals és una alternativa efectiva per a l'analgèsia de la paret toràcica en cirurgia radical de mama amb reconstrucció de dorsal ample.