



BLOQUEIG DE MAMA I SEDACIÓ EN CIRURGIA URGENT EN PACIENT PUÉRPERA: A PROPÒSIT D'UN CAS.

Anna Colom Jornet; Sara Fernandez Martin; Elena Mora Cisa; Jean Louis Camille Clave; Mónica Pérez Poquet

Hospital Universitari Mútua Terrassa

Antecedents:

L'estudi sono anatòmic de la regió toràcica ha propiciat l'aparició de bloquejos interfascials, oferint un bon control analgèsic de la regió de la mama i permetent la realització de cirurgies amb tècniques regionals en els casos que es desaconsella l'anestèsia general.

Cas clínic:

Dona puèrpera de trenta-cinc anys sense antecedents mèdics d'interès. Consulta per una mastitis abscessificada amb necessitat de drenatge quirúrgic d'urgència. Es decideix realitzar la intervenció sota bloqueig ecoguiat de mama (bloqueig de les branques anteriors i laterals dels nervis intercostals i bloqueig del nervi pectoral) amb 45?ml d'anestèsic local (mepivacaïna 1% + levobupivacaïna 0,25%) i sedació amb propofol. El procés anestèsic quirúrgic transcorre sense incidències.

Discussió:

L'analgèsia locoregional en cirurgia de mama va ser introduïda per R. Blanco en 2011 amb la descripció del bloqueig interpectoral o PECS I i II . Posteriorment, s'han descrit altres bloquejos per completar l'analgèsia de tota la regió mamària. Les branques cutànies laterals dels nervis intercostals es poden bloquejar a nivell de la línia mitja axil·lar (BRILMA) i les branques anteriors a nivell paraesternal (BRCA). Amb la realització dels tres bloquejos s'aconsegueix l'analgèsia de tota la regió de la mama.

Punts clau d'aprenentatge:

El bloqueig ecoguiat de mama (BRILMA, BRCA i PECS) i sedació és una bona alternativa a l'anestèsia general en el cas que aquesta estigui desaconsellada.