



CASOS CLÍNICOS

Bloqueo epidural cervicotorácico con catéter para hemitiroidectomía. A propósito de un caso.

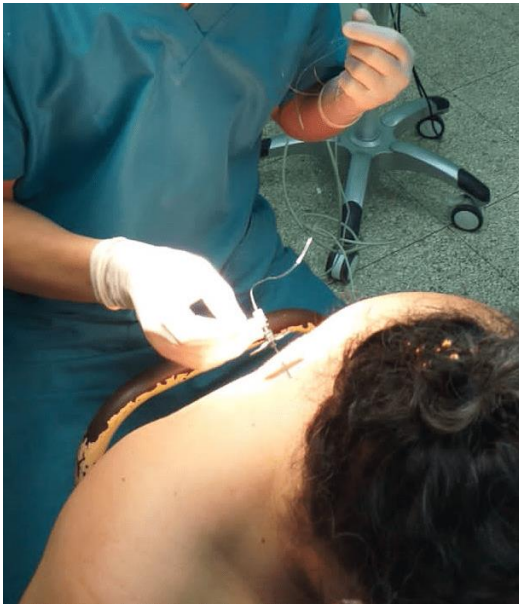
Varona Rodríguez Y, González Deza PP, Castillo Zuárez Y

Hospital General Docente Martín Chang Puga. Universidad de Ciencias médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba.

Resumen

En los últimos tiempos la anestesia epidural cervical ha tomado auge; sin embargo, son pocos los anestesiólogos que practican esta técnica. Se realiza en la región del cuello, entre los espacios vertebrales C5-T1. Es eficaz como anestésico para procedimientos quirúrgicos de cuello, mamas, hombro y miembros superiores. Mantiene la presión de perfusión coronaria por lo que se considera cardioprotectora, considerándose una técnica anestésica segura.

Introducción



En los últimos tiempos la anestesia epidural cervical ha tomado auge; sin embargo, son pocos los anestesiólogos que practican esta técnica. Se realiza en la región del cuello, entre los espacios vertebrales C5-T1. Es eficaz como anestésico para procedimientos quirúrgicos de cuello, mamas, hombro y miembros superiores. Mantiene la presión de perfusión coronaria por lo que se considera cardioprotectora, considerándose una técnica anestésica segura.

Descripción del caso

Paciente ALM, femenina, de 45 años de edad, con antecedentes patológicos personales de asma bronquial ligera intermitente, sin crisis en los últimos cinco años, lleva tratamiento con ketotifeno 1 mg/día.

Fue diagnosticada en consulta de Endocrinología de nódulo tiroideo, por lo que es remitida al Servicio de Cirugía para realizar hemitiroidectomía. El cirujano indicó los exámenes de hematimetría y bioquímica sanguínea encontrándose dentro de rango de normalidad, electrocardiograma sin alteraciones. El examen ultrasonográfico de tiroides describe un istmo de 2,2 mm, un lóbulo derecho de 30 x 34 x 42 mm con imagen ecolúcida que cubre todo el lóbulo derecho y un lóbulo izquierdo sin alteraciones ecográficas.

En consulta de preanestesia, se realiza exploración clínica de rutina y examen de la vía aérea donde muestra apertura bucal de 3 cm, Mallampati II, prueba de extensión del cuello grado I, distancia tiroentoniana de 8 cm, tráquea central y desplazable. Al ver que se trata de una paciente colaboradora, se le explica la

posibilidad de realizar la cirugía con una técnica regional y las ventajas que ofrece la misma, mostrándose de acuerdo en todo momento.

En el quirófano, se realiza monitorización básica y premedicación, cumpliendo los protocolos del servicio, con difenhidramina 20 mg iv, además de profilaxis antimicrobiana con cefazolina 2 g iv. Se coloca a la paciente en sedestación. Previa asepsia y antisepsia, se ubica el espacio a nivel C7- D1, usando una aguja epidural Touhy 18 G.

Mediante abordaje medial, se llega al espacio epidural usando la técnica de la gota colgante de Gutiérrez, luego se coloca catéter epidural de calibre 22 G multiperforado, dejándose 3 cm en dicho espacio, por el cual se inyecta lidocaína SP 1% 3 ml con epinefrina 1:200 000 como dosis de prueba, que fue negativa, descartando así una posible inyección intravascular o subaracnoidea (Imagen I).



Imagen I. Se aprecia colocación del catéter epidural con la paciente en posición de sedestación.

Se administra bupivacaina 0,4 % 8 ml como agente anestésico; con la paciente posicionada en decúbito supino, se comprueba el nivel sensorial anestésico,

abarcando dermatomas de C4 a T4 bilateral.

Durante toda la intervención se mantiene la monitorización básica, administración de oxígeno por catéter nasal a 4 L/min, además del aporte hídrico con cristaloideos. Al término de la cirugía, la paciente es trasladada a la Unidad de Recuperación Postanestésica donde hubo regresión completa del bloqueo cervical. 1

La paciente se mantiene con parámetros vitales estables y con evolución favorable.

Se realizó el seguimiento durante el postoperatorio inmediato, teniendo un EVA 0/10, sin presentar ninguna complicación, fue dada de alta al día siguiente previa valoración por los servicios de Anestesiología y Cirugía.

Discusión

El bloqueo cervical epidural bloquea sensitivamente las raíces de los plexos cervical superficial (C1-C4) y del plexo braquial (C5-T1), por lo tanto, afecta de forma discreta a las fibras cardioaceleradoras que van desde T1 a T5 (3).

Cárdenas A. (1), en un estudio describe que los efectos cardiovasculares asociados a esta técnica serían un descenso del inotropismo y un alargamiento de la diástole, favoreciendo una disminución del trabajo miocárdico y del consumo de oxígeno miocárdico, sin variación de la presión de perfusión coronaria, por lo que se estima que pudiera tener un efecto cardioprotector.

En nuestro caso, no ocurrió inestabilidad de parámetros vitales, brindando adecuada anestesia para la resección del nódulo tiroideo (Imagen II y III).



Imagen II. Se aprecia el lecho quirúrgico con imagen del nódulo tiroideo al fondo.



Imagen III. Nódulo resecado.

Rincón O et al. (4) en su trabajo publicado «Bloqueo epidural cervical para hemitiroidectomía en paciente con miastenia gravis» plantea que la combinación de anestesia general con bloqueo epidural es un método anestésico factible para pacientes miasténicos, considerando una alternativa para su manejo quirúrgico.

Sin duda, la anestesia regional ha demostrado efectos beneficiosos en términos de variables respiratorias y cardiovasculares postoperatorias, supervivencia a los siete días, tiempo

hasta la deambulación, el alta hospitalaria y analgesia postoperatoria (5).

Shanthanna et al. refieren que esta técnica debe ser intentada por un anestesta experimentado, consciente de los desafíos técnicos y cómodo con el uso de la anestesia local dentro de dicho espacio epidural (6).

Conclusiones

La anestesia epidural cervical es un método eficaz para cirugía de cuello, mamas, hombro y miembros superiores. Mantiene estabilidad de los parámetros cardiovasculares. En el postoperatorio, favorece el control del dolor, la deambulación precoz y el alta hospitalaria. Sin olvidar que es una técnica que debe realizarse por un anestesiólogo familiarizado con la técnica.

Bibliografía

1. Cárdenas A. Anestesia peridural cervical, una experiencia satisfactoria para pacientes y anestesiólogos. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. [Internet] 2013 [citado 20 Nov de 2022]; 12 (3):192-194 Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182013000300002&lng=es.
2. Mejía LJ. Bloqueo cervical epidural para manejo de cirugía de trauma de miembro superior. Revista Mexicana de Anestesiología. [Internet]. 2013 [citado 20 Nov de 2022];36 (1): 211-215 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42600>
3. Vela C, Espinoza V, Constantino J, Aguilar L. Anestesia y analgesia epidural cervical para cirugía de miembro superior. Rev Soc Esp Dolor. [Internet]. 2019 [citado 20 Nov de 2022]; 26(5): 304-308 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v26n5/1134-8046-dolor-26-05-00304.pdf>
4. Rincon O, Escalante LF, Pizaña SA, Lucio IM. Bloqueo epidural cervical para hemitiroidectomía en paciente con miastenia

gravis. Anestesia en México. [Internet]. 2018 [citado 20 Nov de 2022]; 30(3): 63-67 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712018000300063&lng=es.

5. Rebollo RE. *¿Es válida la asociación entre anestesia regional y anestesia general?*. Revista Mexicana de Anestesiología. [Internet]. 2018 [citado 20 Nov de 2022];41(1): 560-563 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80197>

6. Shanthanna H, Mendis N, Goel A. *Cervical epidural analgesia in current anaesthesia practice: systematic review of its clinical utility and rationale, and technical*

considerations. British Journal of Anaesthesia. [Internet]. 2016 [citado 20 Nov de 2022]; 116 (2): 192–207 Disponible en: <https://doi.org/10.1093/bja/aev453>

Correspondencia al autor

Yuliel Varona Rodríguez
yulielvr90@gmail.com
Especialista en Anestesiología y Reanimación.
Profesor Instructor.
Hospital General Docente Martín Chang Puga.
Universidad de Ciencias médicas de Camagüey.
Camagüey. Cuba.

Aceptado para el blog en septiembre de 2023