



Bloqueo del plano del erector espinal (ESP) con fenol para manejo de dolor en pacientes con cáncer de mama en cuidados paliativos domiciliarios. Reporte de dos casos



Dra. Barrera-López L.⁽¹⁾ Dr. Coria-Márquez J.A.⁽²⁾ Dra. López-Uribe A.G.⁽³⁾ Mtro. Rosario-Becerra C.A.⁽⁴⁾ Dr. Aguilar-Castañeda A.J.⁽⁵⁾

¹ Médico residente de Medicina Paliativa y del Dolor del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos (PALIA), Zapopan, Jalisco. ² Médico residente de Medicina Paliativa y Dolor del Hospital General de Occidente (HGO), Zapopan, Jalisco. ³ Médico residente de Anestesiología de la Unidad Médica de Alta Especialidad No.1 del Centro Médico Nacional del Bajío, León, Guanajuato. ⁴ Coordinador psicopedagógico en Desarrollo Institucional del HGO ⁵ Jefe de Enseñanza del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos PALIA, Zapopan, Jalisco.

doctorabarrera@lopezlorena@gmail.com

Introducción

Actualmente las técnicas de bloqueos regionales con fines analgésicos están tomando mayor auge, debido a que son procedimientos en su mayoría fáciles, rápidos y seguros de realizar, incluso en un medio extrahospitalario, así como una alternativa para la opiofobia. El bloqueo del plano del erector espinal (ESP) guiado por ultrasonido, publicado por primera vez en el 2016¹, originalmente descrito para dolor torácico de origen neuropático, el cual, actualmente cuenta con un número creciente de reportes en la literatura acerca de su aplicación, ya sea en el entorno perioperatorio o como adyuvante en el manejo del dolor crónico.

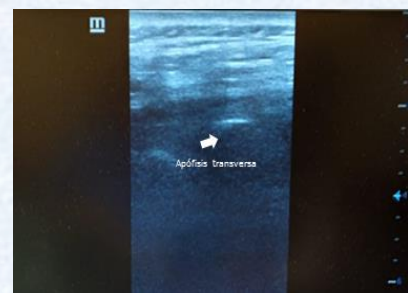
Palabras clave: Manejo intervencionista, ESP ecoguiado, Fenol, Paliativos, Cáncer de Mama

Objetivos

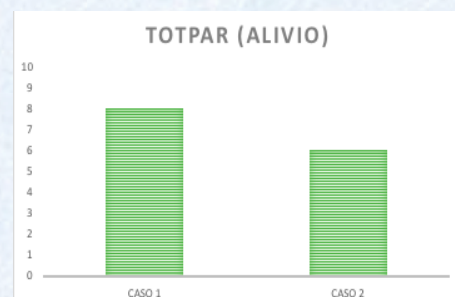
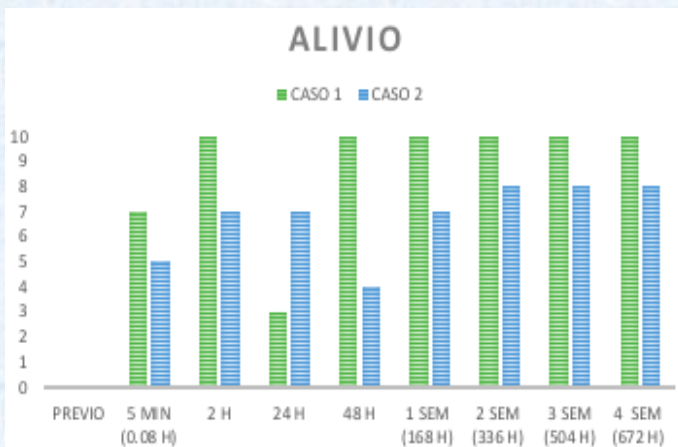
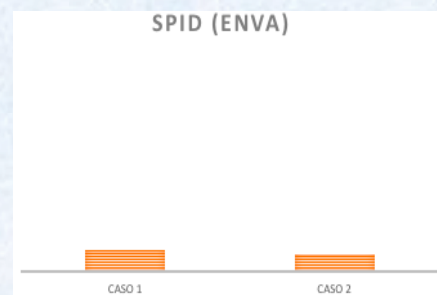
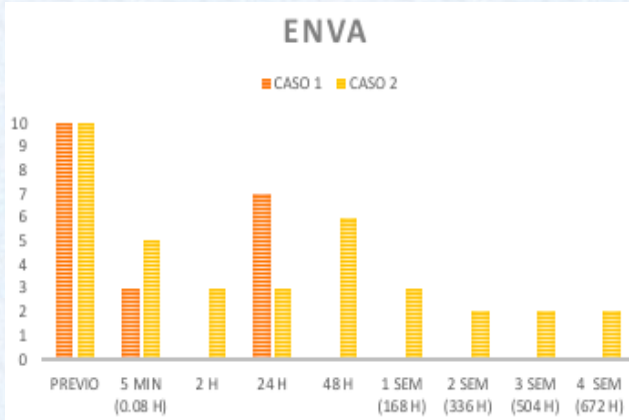
Evaluar la efectividad del uso del bloqueo ESP con fenol^{2,3} para manejo del dolor en pacientes con cáncer de mama en cuidados paliativos domiciliarios

Material y Métodos

Se eligieron dos pacientes (Karnofsky 40, PPS 40, ECOG 4, PPI 4.5) que cumplieron los criterios de acuerdo a los lineamientos clínicos prácticos para la referencia de pacientes a cuidados paliativos domiciliarios con presencia de dolor nociceptivo somático y neuropático de intensidad severa (ENVA 10/10), que manifestaban hiperalgesia y alodinia. Se realizó bloqueo del plano del erector espinal a nivel de T3 guiado por ultrasonido con transductor lineal de 7,5MHz Mindray Z6, utilizando una aguja whitacre 22G con una mezcla 10ml de fenol al 10% y 10ml de NaCl al .9%, con volumen total de 20ml en una sola administración. Las variables incluyeron datos de escalas de dolor (ENVA) y de alivio en diferentes tiempos de evolución, así como sus totales (SPID y TOTPAR), respectivamente⁴.



Resultados



Conclusiones: El ESP emerge como una técnica novedosa que brinda una analgesia efectiva con la disminución del consumo de opioides. Hay una evidencia del uso de fenol para bloqueo nervioso periférico a concentraciones menores del 5% de manera segura, observando únicamente efecto analgésico. Siendo lo anterior referido en una disminución de la percepción del fenómeno doloroso, un aumento en la funcionalidad y sensación de bienestar, ergo se puede inferir una mejoría en la calidad de vida.