

Bloqueo de plexo lumbar ecoguiado más subaracnoideo para cirugía de cadera en paciente con alto riesgo cardiovascular. Reporte de caso



*Almeida Návar Saúl Gilberto, Sánchez Acosta Plácido
Hospital General Dr. Manuel Gea González
Instituto Nacional de Rehabilitación

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso de una paciente de 81 años con delirium hipoactivo y Cor Pulmonale programada para artroplastia de cadera por fractura de cadera derecha subcapital con alto riesgo cardiovascular (Lee Clase IV, Gupta 5.85%, ASA 4, ARISCAT 75 puntos, Caprini 7, estenosis aórtica leve área valvular 1.9cm² y disfunción diastólica).

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se le proporcionó anestesia regional mediante bloqueo de plexo lumbar ecoguiado, técnica Shamrock, ultrasonido HITASHI con transductor convexo, se introduce aguja stimuplex 100mm, en plano, se realiza aspiración hemática negativa cada 5ml para administración perineural de ropivacaína a concentración 0.5%, volumen 20 mililitros (100 mg) sin complicaciones. Posterior a bloqueo motor de cadera derecha, se coloca dosis subaracnoidea con ropivacaína 7.5 mg a nivel L2-L3 con aguja espinal núm. 27. Duración del evento quirúrgico: 2 horas 30 minutos y a las 14 horas postoperatorias se reportan signos vitales estables, administración de paracetamol con horario y sin necesidad de rescate con opioides.

CONCLUSIONES

El bloqueo de plexo lumbar se considera una alternativa al bloqueo neuroaxial para poder llevar a cabo una cirugía de cadera en aquellos pacientes que presenten enfermedades crónicas que pudieran tener un desenlace catastrófico en el quirófano. Es importante considerar el bloqueo de nervios periféricos como primera opción para brindar anestesia y analgesia efectiva y segura en este tipo de casos.



Bibliografía

1. Nielsen MV, Bendtsen TF, Borglum J. Superiority of ultrasound-guided Shamrock lumbar plexus block. *Minerva Anesthesiol.* 2018;84(1):115-121.
2. Strid JMC, Sauter AR, Ullensvang K, Andersen MN, et al. Ultrasound-guided lumbar plexus block in volunteers; a randomized controlled trial. *Br J Anaesth.* 2017;118 (3): 430-8.
3. Yeung J, Patel V, Champaneira R, et al. Regional versus general anaesthesia in elderly patients undergoing surgery for hip fracture: protocol for a systematic review. *Systematic Reviews.* 2016(5):66.
4. Diaz-Fosado LA, Sarmiento L, Velazquez-Martinez T. Manejo anestésico de un escolar con tronco arterioso tipo I no corregido e hipertensión pulmonar severa sometido a reparación de luxación congénita de rodilla. Reporte de caso. *Revista Colombiana de Anestesiología.* 2016 (44);3:260-264.

