

ARTÍCULO:

R. Kang, Y.Chung,† J. Sangwook, M. Yang and D. Choi. Reduced Hemidiaphragmatic Paresis With a “Corner Pocket” Technique for Supraclavicular Brachial Plexus Block Single-Center, Observer-Blinded, Randomized Controlled Trial. Reg Anesth Pain Med. 2018 Oct; 43(7):720-724.

REVISOR:

Vera García García. MIR 2 Anestesiología. Hospital San Juan de Alicante.

RESUMEN:

En este estudio, se analizó incidencia de parálisis hemidiafragmática en los pacientes a los que se les realizó un bloqueo supraclavicular del plexo braquial (SCBPB) comparando dos zonas en las que se depositó el anestésico local: el “corner pocket” (CP), definido como la intersección de la primera costilla y la arteria subclavia, y la zona del plexo nervioso (NC).

Se incluyeron 36 pacientes procedentes de cirugías programadas de codo, antebrazo, muñeca y mano. Se les realizó un SCBPB (usando 12.5 mL de ropivacaína 0.75% y 12.5% de lidocaína 2 % con 1:2000.000 adrenalina), siendo asignados aleatoriamente a dos grupos. El primer grupo, CP se inyectó 20 mL de anestésico local en el corner pocket primero, y posteriormente 5 mL en el plexo nervioso. En el grupo NC, se depositaron primero 20 mL de anestésico en el racimo nervioso y 5 mL más en el corner pocket.

El resultado principal analizado fue la incidencia de parálisis hemidiafragmática, medida con el modo M de los ultrasonidos 30 minutos después de realizar el bloqueo, observándose que la incidencia de parálisis hemidiafragmática fue significativamente menor en el grupo CP que en el grupo NC (27.8% vs 66.7%, P = 0.019).

Por lo tanto, la incidencia de parálisis hemidiafragmática se redujo de forma efectiva cuando el anestésico local se depositó, principalmente, en el corner pocket. Sin embargo, no podemos despreciar la incidencia de hasta un 28 % de parálisis hemidiafragmática asociada con esta técnica, ya que podría representar una contraindicación para su realización en pacientes con un compromiso pulmonar preexistente.