

EXISTE DIFERENCIA EN CUANTO A ANALGESIA POST OPERATORIA ENTRE EL BLOQUEO DEL PLEXO BRAQUIAL CONTINUO POR VÍA INFRACLAVICULAR O RETROCLAVICULAR?

Yarur Spencer Carlos¹, Troncoso Hugot María Ignacia¹, Pinto Ramírez Lorena¹, Figueroa Jaddour¹, Bastías Moraga Fernanda¹, Torres Pérez David¹

¹ Clínica Santa María.

Introducción: El abordaje retroclavicular del plexo braquial como alternativa al más conocido infraclavicular, se realiza mediante abordaje posterior a la clavícula permitiendo una mejor visualización ecográfica de la aguja y su relación con estructuras vecinas, disminuyendo así los tiempos del procedimiento sin alterar la efectividad del procedimiento.

Objetivo General: Describir percepción del dolor de pacientes sometidos a cirugías de EESS y que se les realizó una técnica infraclavicular o retroclavicular.

Material y Métodos: Previa aprobación del comité de ética institucional, se realizó una revisión de fichas clínicas y registros realizados en pacientes sometidos a cirugía de EESS, a los cuales se les realizó un bloqueo de plexo braquial por vía retroclavicular o infraclavicular continuo con catéter y bomba elastomérica con levobupivacaína, en Clínica Santa María, entre enero de 2015 y julio de 2016 (18 meses). Se recopilaron datos demográficos, intervención quirúrgica, dolor (EVA) estático y dinámico en el 1 y 2 día postoperatorio, estadía hospitalaria y complicaciones asociadas. Análisis estadístico descriptivo. Los

datos se presentan como mediana (rango) y se compararon los datos con Mann Whitney U-Test. Se consideró significativa $p < 0,05$.

Resultados: Ciento siete pacientes cumplían criterios de inclusión, con una edad de 40,5 años (DS 16,9), 40% sexo femenino. A 54 pacientes (50,5%) se les realizó un abordaje infraclavicular y a 53 (49,5%) retroclavicular. No hubo diferencias significativas en EVA estático o dinámico en los días de hospitalización. Las medianas de EVA estáticos, para el día uno fueron 0 (0-6) para retroclavicular y 0 (0-5) para infraclavicular ($p 0,58$); para el día dos 0 (0-2) para retroclavicular y 0 (0-3) para infraclavicular ($p 0,97$). En cuanto a las medianas de EVA dinámico día uno fueron 0 (0-8) para retroclavicular y 0 (0-10) para infraclavicular ($p 0,86$); para el día dos 0 (0-3) para retroclavicular y 0 (0-6) para infraclavicular ($p 0,91$). El promedio de estadía post operatoria se encontraba en 2,3 días para retroclaviculares y 2,2 para infraclaviculares. Se describe un incidente relacionados a desplazamiento del catéter tanto en infraclavicular como en retroclavicular.

Conclusiones: Mediante el análisis de los valores obtenidos en esta revisión, no es posible

Tabla 1. Los datos se presentan como Mediana (rango), de los valores de EVA según a cada abordaje, no es posible establecer una diferencia significativa entre los valores estudiados

Valores de EVA Comparativos Según Abordaje			
	infraclavicular (n = 54)	retroclavicular (n = 53)	Valor p*
EVA estático día 1	M 0 (0-5)	M 0 (0-6)	0,58 (ns)
EVA dinámico día 1	M 0 (0-10)	M 0 (0-8)	0,86 (ns)
EVA estático día 2	M 0 (0-3)	M 0 (0-2)	0,97 (ns)
EVA dinámico día 2	M 0 (0-6)	M 0 (0-3)	0,91 (ns)

*Mann Whitney U-Test. Se consideró significativa $p < 0,05$. M (mediana); ns (no significativo).

precisar la existencia de una diferencia estadísticamente significativa entre el valor de EVA dinámico y en reposo percibido por los pacientes durante el día 1 y 2 postoperatorio, tanto para el abordaje infraclavicular como el retroclavicular. Sin embargo, creemos que esta última técnica tendría mayores ventajas por su facilidad técnica y mayor rapidez descrita en la literatura.

Referencias

1. Charbonneau j. The Ultrasound-Guided Retroclavicular Block A Prospective Feasibility Study. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, 09-2015. 40, 605-609.
2. Zhi Yuen Beh. Posterior parasagittal in-plane Ultrasoundguided infraclavicular brachial plexus block—a case series Beh et al. *BMC Anesthesiology* (2015) 15:105.