

Bloqueo del ganglio estrellado como alternativa de tratamiento en vasoespasmo post hemorragia subaracnoidea de origen aneurismático

ID

<https://doi.org/10.25237/congreso-2025-14>

Tipo de Trabajo

Caso Clínico

Autores

Maria Javiera Reyes LeivaUniversidad de La Frontera

Maria Fernanda Bastías MoragaUniversidad de La Frontera

Sebastian Ignacio Herrero BórquezUniversidad de La Frontera

Karina Bustos MuñozUniversidad de La Frontera

Constanza Cecilia Manríquez ZárateUniversidad de La Frontera

Introducción

El vasoespasmo cerebral es una reducción reversible del calibre de la luz de una arteria en el espacio subaracnoidal, que puede causar isquemia cerebral. Se observa fundamentalmente después de una HSA aneurismática. Es la principal causa de discapacidad en estos pacientes y aumenta de 1,5 a 3 veces la mortalidad en las primeras 2 semanas.

Actualmente han surgido estudios que han demostrado que el bloqueo de ganglio estrellado podría tener un rol en el tratamiento de esta complicación, proporcionando una disminución de la actividad nerviosa simpática, con la consiguiente dilatación de los vasos intracerebrales.

Antecedentes y hallazgos clínicos

Paciente Femenina de 51 años

Antecedentes Mórbidos: Artritis reumatoide, DM2 NIR, HTA
Antecedentes Quirúrgicos: Esterilización quirúrgica, Histerectomía, safenectomía

Calendario (cronología)

-13/09/23 Consulta en hospital periférico por cuadro súbito de cefalea intensa, compromiso de conciencia, vómitos y debilidad generalizada. AngioTC: HSA difusa de predominio silviano izquierdo Fisher 3, sin hidrocefalia, y pequeño aneurisma del cavum carotideo derecho. Se traslada a HHHA para manejo. Ingresa GCS 14, sin paresias. Angiografía describe mismos hallazgos mencionados, no se determina origen del sangrado. Se hospitaliza en UTI.

-16/09/23: Hemiparesia M4 e hipoestesia braquiorcral derecha, cefalea y bradipsiquia. AngioTAC: HSA en reabsorción, sin hidrocefalia, vasoespasmo difuso silviano izquierdo distal, sin hipodensidades consolidadas. Manejo médico.

-20/09/23 AngioTAC: vasoespasmo en progresión de territorio silviano izquierdo, sin infarto consolidado. Sin disponibilidad de angiografía. Se continúa manejo médico.

-21/09/23 Por persistencia de vasoespasmo y cefalea intensa, se realiza bloqueo ganglio estrellado por Anestesia

-22/09/23 AngioTAC: HSA en reabsorción, sin hidrocefalia ni hipodensidades consolidadas. Se objetiva mejoría del calibre de M1 izquierdo.

- 26/09/23 En examen físico se objetiva mínima paresia BC derecha 4+/5 y leve hipoestesia braquiorcral derecha.
- 29/09/23 Recuperación completa de trastorno de conciencia y déficit motor derecho
- 03/10/23 Angiografía: Pequeño aneurisma carótido cavernoso derecho, incidental. Vasoespasio de predominio M2-M3 izquierdo sin retardo tiempos vasculares.
- 04/10/23 Alta con seguimiento imagenológico

Plan anestésico

Bloqueo de ganglio estrellado guiado por ecografía

Conflictos de interés

Monitorización estándar, técnica ecoguiada. Descripción “Se localiza plexo simpático cervical a nivel de bifurcación de carótida. Se ingresa con aguja stimuplex 22g hasta llegar por debajo de carótidas. Se administra bupivacaína 0.25% 5ml. Procedimiento sin incidentes”. Se objetiva Horner a los 5 minutos. Paciente refiere disminución de cefalea a 2/10

Se deja infusión bupivacaína 0,1% programa 0,9ml/hr + PIEB 2 ml cada 12 hrs por 7 días

Discusión y Conclusiones

El ganglio estrellado es el lugar de sinapsis de la inervación simpática de la vasculatura cerebral; lo que explica su utilidad.

El alivio del vasoespasio y la mejoría neurológica observada coincide con los resultados de los estudios publicados.

El manejo ecoguiado y la evaluación diaria por el equipo de dolor de nuestro hospital son grandes fortalezas del caso. Sin embargo, hubo carencias en el seguimiento imagenológico posterior (uso de doppler transcraneal y estudios más tempranos).

Se concluye que este procedimiento puede ser una herramienta de alta utilidad en el tratamiento del vasoespasio y se requieren más estudios randomizados.

Contacto

Nombre: María Javiera Reyes Leiva

Correo electrónico: mjavireyes@gmail.com

Teléfono / Móvil: / +56979457465

Dirección: