

## Bloqueo interfascial ecoguiado de la pared torácica para analgesia postoperatoria en valvuloplastia mitral

Herrera Ontivero HO.<sup>1</sup>, Bisso HRN.<sup>1</sup>

1 Hospital Córdoba, Córdoba, Argentina.

**Introducción:** Las cirugías de abordaje torácico plantean un desafío en el manejo de la analgesia postquirúrgica ya que son consideradas entre las más dolorosas. El bloqueo de las ramas cutáneas de los nervios intercostales (BRILMA) fue descrito originalmente para su uso en cirugías de mama. Con esta técnica se persigue bloquear las ramas cutáneas de los nervios intercostales mediante el depósito de anestésico local en el espacio interfascial del músculo serrato y el músculo intercostal externo, bajo visión ecográfica en la línea media axilar.

**Descripción del caso:** Mujer de 44 años con diagnóstico de insuficiencia mitral moderada a severa secundaria a prolapso valvular, sometida a plástica de válvula mitral por toracotomía mínima en 5to espacio intercostal derecho. Se realizó anestesia general intravenosa total; administrándose en la inducción analgesia con Ketorolac 60 mg, dexametasona 8 mg. Previo a la salida de quirófano se realizó bloqueo ecoguiado de las ramas cutáneas de los nervios intercostales en la línea media de la pared costal derecha, 5to espacio intercostal, empleándose transductor lineal en eje axial, visualizando reparos sonoanatómicos correctos. Bajo técnica aséptica, se ingresa en plano con aguja ecorrefringente de 5 cc, depositándose bupivacaina 0,25% 15 ml en total, observado correcta difusión interfascial. La paciente fue remitida a la unidad coronaria, intubada y con requerimiento de dobutamina y noradrenalina. 3,30 h posteriores a la cirugía se realiza extubación sin complicaciones. Se valoró dolor del sitio quirúrgico mediante escala analógica visual obteniendo un resultado de 5/10. Se indicó morfina 3 mg endovenosa como rescate de dolor, administrándose una única dosis y escala analógica visual posterior de 3/10. La paciente permaneció en unidad coronaria sin requerimiento de rescates con opioides y bajo analgesia con AINES.

**Discusión:** La epidural torácica con o sin catéter es la técnica de referencia para el tratamiento del dolor postquirúrgico en cirugías de la pared torácica. Sin embargo no está exenta de complicaciones y de contraindicaciones. El bloqueo BRILMA es una alternativa para el manejo del dolor postoperatorio de cirugías de la pared costal; en su abordaje clásico en el 5to espacio intercostal logra el bloqueo de los nervios intercostales T2 a T6. También se ha utilizado en cirugías de la región superior del abdomen, realizando un abordaje modificado, con buenos resultados. Esta técnica posee un abordaje sencillo con la que se logra una adecuada analgesia en el marco de un tratamiento multimodal, reduciendo el uso de opioides y logrando confort en el paciente.

<https://doi.org/10.25237/congresoclasa2019.40>