



**SESIÓN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS
XXXV
FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS - 2014**



Anestesia locorregional del plexo braquial asistida por el uso del neurolocalizador en un canino.

Ludueño, S.; Mázere, J.; López, J.; Vera, G.; López Ramos, M.; Rosas, A.

Servicio de Cirugía Y Anestesiología del Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Veterinarias. UNNE. bianca238259@gmail.com

En el presente trabajo se relata la eficacia analgésica intra y post operatoria luego del bloqueo locorregional del plexo axilar, asistido a través de un neurolocalizador para anestesia; dicho procedimiento se realizó en un paciente canino con la finalidad de realizar un procedimiento quirúrgico traumatológico. El procedimiento de localización del plexo nervioso, consiste en un abordaje sub escapular del plexo axilar (bloqueo intra axilar), la aguja se inserta desde el extremo de la articulación escapulo humeral con una dirección cráneo caudal y paralela al eje de la columna cervical entre la escapula y la pared del tórax, con la asistencia del neurolocalizador, la aguja debe ser introducida, usando los puntos de referencia previamente descriptos, hasta obtener una respuesta muscular de la estimulación del nervio músculo cutáneo, observándose una flexión del codo; o bien la estimulación del nervio radial obteniendo en este caso, la extensión del codo. Con este procedimiento se evitan los movimientos innecesarios de la aguja, disminuyendo los riesgos de ocasionar lesiones nerviosas o vasculares. Se presentó a la consulta en el Servicio de Cirugía del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Veterinarias; un canino, hembra, mestizo de Siberian Husky, de 2 años de edad y 18 kg de peso vivo, con la necesidad de realizar la extracción de tutores externos en el radio derecho y presentando un score de dolor de 11 puntos en la escala de Melbourne. Para garantizar una adecuada analgesia durante los períodos intra y post operatorio se practicó un bloqueo locorregional del plexo axilar asistido por neurolocalización del plexo, cuyas raíces se originan en C6, C7, C8 y T1, inyectando bupibacaína 0,5% a razón de 1 ml cada 4,5 kg (20 mg totales), 0,5 ml por punto (8 puntos totales). El procedimiento se realizó en correspondencia con la articulación escapulo humeral, con 2 abordajes, el primero desde craneal hacia caudal y el segundo en sentido opuesto. La ejecución del bloqueo nervioso redujo los signos de dolor y aportó una adecuada analgesia durante el periodo intra o post quirúrgico. El procedimiento se realizó satisfactoriamente y cubriendo las expectativas previstas, concluimos que este procedimiento es eficaz en la localización y bloqueo del plexo axilar, responsable de la inervación del miembro anterior; mediante la neuroestimulación y el uso de un anestésico local con un periodo de latencia de 4 a 6 horas. Tiempo durante el cual mantuvo la analgesia total, recuperando paulatinamente la sensibilidad. Es una alternativa de excelente eficacia para el tratamiento del dolor quirúrgico, brindando además una recuperación placentera.

Presentación: Póster.

