



XXVII Comunicaciones Científicas y Tecnológicas

Orden Poster: CA-008 (ID: 2255)

Autor: Arnica, Diana

Título: ASISTENCIA CON ULTRASONIDO EN BLOQUEO LOCO-REGIONAL PARA EL MIEMBRO PELVIANO EN CANIS LUPUS FAMILIARIS CON NEUROLOCALIZADOR

Director: Ludueño, Silvia Fabiana

Co-Director: Lockett, Mariel Beatriz

Palabras clave: canino, anestesia, locoregional

Área de Beca: Cs. Agropecuarias

Tipo Beca: Cyt - Pregrado

Periodo: 01/03/2021 al 01/03/2022

Lugar de trabajo: Facultad De Cs. Veterinarias

Proyecto: (20B004) USO DE ANESTESICOS AMINOAMIDINICOS EN BLOQUEO LOCO REGIONAL EN CANINOS

Resumen:

La anestesia loco-regional se utiliza en combinación con analgésicos y anestésicos sistémicos durante la cirugía de animales pequeños para proporcionar analgesia multimodal, lo que reduce los requisitos de anestesia intraoperatoria y mejora el alivio del dolor posoperatorio. El éxito del bloqueo depende de la colocación precisa de la aguja para asegurar una distribución óptima del anestésico local alrededor de las estructuras nerviosas. Para garantizar lo mencionado se utiliza la técnica de electroestimulación, además con la introducción del ultrasonido se ha aumentado la precisión debido a la capacidad de manipular la aguja mientras se observa en tiempo real, mejorando así la seguridad del procedimiento al evitar inyecciones intravasculares o intraneurales. Este trabajo tiene como objetivos corroborar la correcta aplicación, eficacia y duración de los bloqueos loco-regionales para el miembro posterior guiado por neurolocalizador eléctrico con el refuerzo ultrasonográfico en pacientes caninos con indicación de cirugías ortopédicas del miembro pelviano que arriban al Hospital Escuela Veterinario de la FCV, UNNE. Se presentaron a consulta cinco caninos, 1 de raza caniche y 4 de raza indefinida. Los ingresos se debieron por ruptura de ligamento cruzado en un canino de 2 años, por fractura diafisaria simple de fémur en uno de 3 años de edad, por fractura de ileon en un canino de 2 años, por avulsión de cresta tibial en un cachorro de 5 meses, y por fractura de tibia conminuta en un adulto de 7 años. El protocolo anestésico que se utilizó consistió en el tramadol (2mg/kg) y maleato de acepromacina (0,02 mg/kg IV) como premedicación, propofol como inductor a dosis efecto. Luego de ejecutar la tricotomía de la zona y embrocación con una secuencia de alcohol, iodopovidona, alcohol, se realizaron las anestesiases loco-regionales del nervio femoral con abordaje lateral preiliaco teniendo como punto de referencia la apófisis espinosa de la L7 con el transductor en orientación transversal al eje longitudinal de la columna vertebral sobre la porción ventral de la musculatura sublumbar (compartimiento del psoas) visualizándose el nervio en el espesor del musculo psoas, y del nervio ciático con abordaje parasacral posicionando el transductor con una orientación transversal al eje longitudinal del ilion, sobre la región glútea dorsal del miembro al que se le realizaría el bloqueo, comenzando hacia craneal de la articulación sacroilíaca. Para las anestesiases locoregionales se utilizó bupivacaina 0,1 ml/kg, electroestimulador, una aguja aislada de 100 mm 20G y ultrasonido, y el mantenimiento fue con anestesia inhalatoria con circuito circular con isoflurano en oxígeno al 100% con el dial entre 1 a 1,5%. Se evaluó la eficacia de los bloqueos a través de los parámetros intraquirúrgicos de frecuencia respiratoria, temperatura, presión de O₂, y en especial de frecuencia cardíaca y presión arterial media. Para el grado de bloqueo motor, la duración del bloqueo sensitivo y calidad de la analgesia durante el periodo postoperatorio se empleó una escala multidimensional de evaluación de dolor, 4AVet modificada, la cual permitió definir el punto de corte para el rescate del analgésico, arrojando una evaluación numérica del dolor alto, moderado y bajo. Los parámetros fisiológicos evaluados permanecieron estables en todos los casos quirúrgicos manteniendo una frecuencia cardíaca entre 85 y 115, con excepción del canino con rotura de ligamento cruzado que superó los 130 en la frecuencia cardíaca (FC) pero no superó el 20% del basal, la presión arterial media se mantuvo entre 70 y 75%, y la frecuencia respiratoria entre 10 y 17 RPM, al canino que presentó una FC más alta se lo suplementó con fentanilo a dosis 3µg/kg. En los 5 caninos el grado de bloqueo motor de los miembros tuvieron una duración de 1 y 4 horas con parálisis del mismo, sin carga de peso en la extremidad. No existieron reacciones adversas en ninguno de los procesos. A través de la escala multidimensional a los 5 pacientes se los graduó de dolor bajo, considerándose bloqueos excelentes sin necesidad de otorgar analgesia inmediata y los rescates posquirúrgicos se realizaron a las 5 horas en promedio desde la extubación, con meloxicam 0,2 mg/kg para otorgar analgesia. Analizando los datos recabados de cada paciente se vio que en todos los casos la anestesia loco-regional con neurolocalizador cuando es guiada con un ultrasonido logra resultados efectivamente superiores y a la vez se minimiza al máximo las posibilidades de complicaciones de inyecciones inadvertidas en vasos adyacentes o intraneurales, otorgando una adecuada analgesia intra y postquirúrgica, ya que el 80% de los pacientes mantuvo estabilidad fisiológica intraquirúrgica, y el 20% que presentó inestabilidad se debió a un bloqueo incompleto resultando necesario el bloqueo del nervio cutáneo femoral lateral para incidir piel en cirugías de rodilla, y el 100% de los casos presentó un grado de dolor bajo postquirúrgicos.