

CARTA AL DIRECTOR

Bloqueo continuo de los nervios pectorales para cirugía de mama

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el reciente artículo publicado en su revista por el Dr. Blanco y cols (1), en él concluye, que el bloqueo ecoguiado de los nervios pectorales puede ser de utilidad en la cirugía reconstructiva de mama como parte de la estrategia multimodal de control de dolor postoperatorio y como alternativa al bloqueo paravertebral o la epidural torácica. Nosotros también compartimos la opinión de los autores, motivo por el que venimos realizando el "pecs block" en cirugía de mama con buenos resultados.

La utilización de una dosis única de anestésico local durante la técnica tiene el inconveniente de producir una analgesia de duración limitada a las características farmacocinéticas del anestésico local empleado. En nuestra práctica, empleamos el

bloqueo con dosis única en los procedimientos de cirugía menor de mama en régimen ambulatorio.

No obstante, la infusión perineural continua permite optimizar el control del dolor, facilitar el movimiento y la rehabilitación precoz y continuar con la analgesia en el hospital o en el domicilio (2).

Recientemente en nuestro hospital hemos comenzado la realización del bloqueo de los nervios pectorales seguido de la administración continua perineural mediante catéter de una infusión de levobupivacaína 0,0625-0,125% a dosis variable entre 5-10 ml/h, en las pacientes sometidas a mastectomía y vaciamiento axilar con excelentes resultados en el control del dolor así como el grado de satisfacción de las pacientes.

En cuanto a la técnica para la realización del bloqueo estamos de acuerdo con los autores que es un bloqueo superficial y sencillo de realizar.

Nosotros inicialmente posicionamos la sonda lineal de ultrasonidos medial a la apófisis coracoides (como la técnica descrita por Blanco y cols.), y una vez identificado los planos musculares rotamos la sonda ecográfica unos 60-70 grados contrario a las agujas del reloj hasta colocarnos en posición casi transversal al eje del cuerpo, como se muestra en la Fig. 1a. Identificamos el músculo pectoral mayor, el músculo pectoral menor en ese momento realizamos un abordaje en plano de medial a lateral, alejándonos de estructuras susceptibles de lesión (pleura, arteria acromio torácica) (Fig. 1b). Realizamos hidrodissección del

Correspondencia: M. Fajardo Pérez. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital del Tajo. Avda. Amazona Central, s/n. 28300 Aranjuez, Madrid.
e-mail: mfajardoperez@yahoo.es

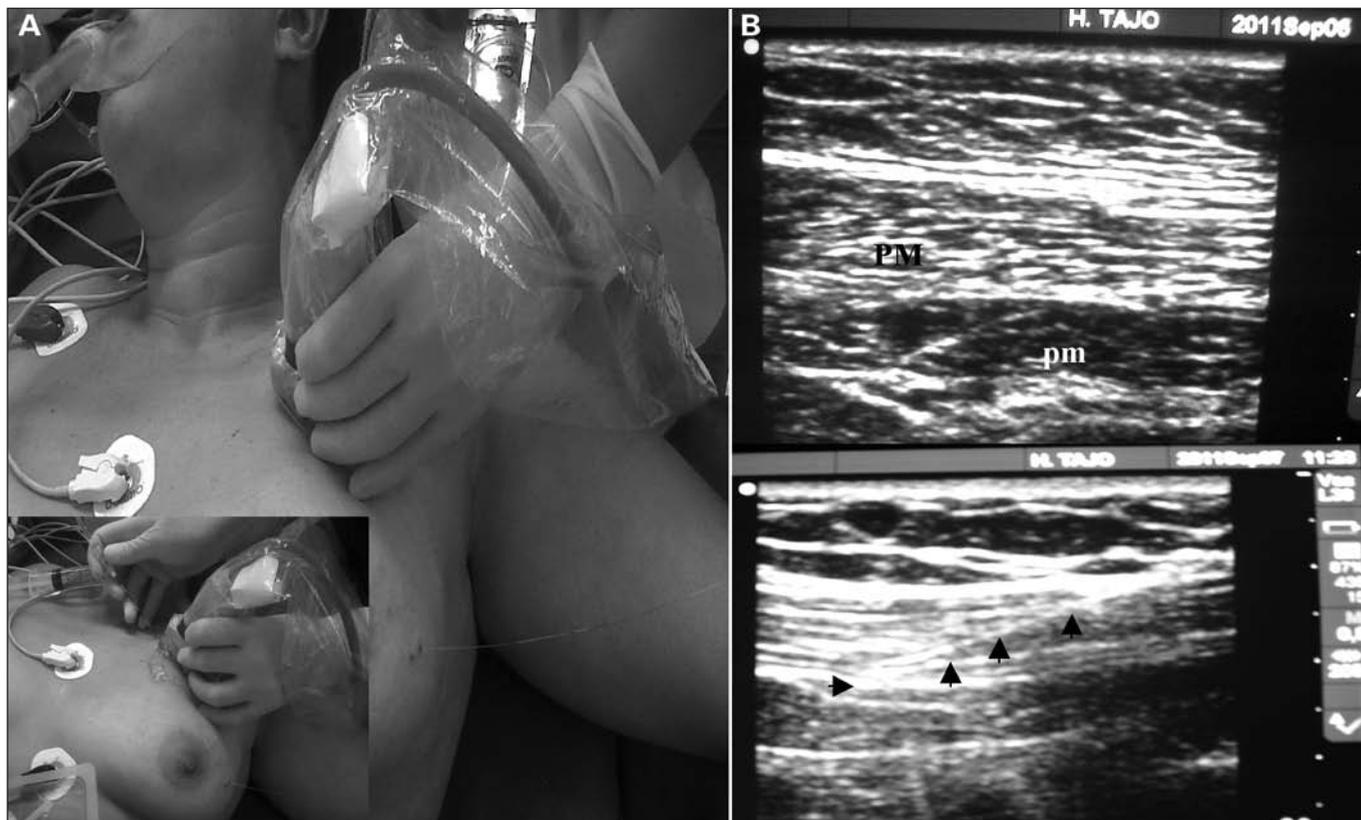


Fig. 1 A. Colocación de la sonda de ecografía. B. flechas negras (colocación de la aguja en el plano entre el músculo pectoral mayor (PM) y el músculo menor (pm)).



Fig. 2. Colocación del catéter conectado a sistema elastomérico.

plano intermuscular y colocamos el catéter a unos 3-5 cm del extremo de la aguja de punción.

Finalmente conectamos este catéter a un sistema elastomérico que nos permite la administración continua de anestésico local para correcto control del dolor post operatorio (Fig. 2).

El bloqueo continuo de los nervios pectorales en cirugía de mama nos permite tratar el dolor postoperatorio como parte de una estrategia multimodal, que es un aspecto fundamental en la recuperación funcional postquirúrgica y una pronta reincorporación a la vida diaria en este tipo de intervención que presentan un componente afectivo-emocional tan importante en las paciente que la padecen.

M. Fajardo Pérez, C. Cucchi, M. Paniagua Montes,
J. García Miguel

Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital del Tajo. Aranjuez. Madrid

BIBLIOGRAFÍA

1. Blanco R, Garrido García M, Diéguez García P, Acea Nebriil B, López Álvarez S, Pensado Castiñeiras A. Eficacia analgésica del bloqueo de los nervios pectorales en cirugía de mama. *Cir May Amb* 2011;16(2):89-93.
2. López Álvarez S, López Gutiérrez A, Argente Navarro P, Zaballos García M, Gomar Sancho C. Recomendaciones Prácticas para el Tratamiento del dolor agudo postoperatorio mediante técnicas continuas. Editorial Publicaciones Ámbito. 2010.
3. Bradley M, O'Donnell P. Atlas of musculoskeletal Ultrasound anatomy. Published in the United States of America by Cambridge University Press, New York; 2004. p. 12-16.
4. Latarjet Ruiz Liard. Anatomía Humana. Tercera Edición. Editorial Paranaamericana tomo 1. 1999, pag 558-61.