

ANESTESIA DEL PIE

Bloqueos nerviosos distales de la
extremidad inferior

Gabriel Rico Portales
Servicio de Anestesiología,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
Sesión de Formación Continuada
Valencia 9 de Mayo del 2006



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

INERVACION DE MMII

- PLEXO LUMBAR
- N Femoral
- N Obturador
- N Cutáneo lateral del muslo
- PLEXO SACRO
- N Ciático

SINONIMIAS

- N FEMORAL(N CRURAL)
- N Safeno (N Safeno interno)
- N CIATICO
- N Tibial (N Ciático poplíteo interno)
- N Sural (N Safeno externo)
- N Plantares
- N Peroneo común (N Ciático poplíteo externo)
- N Cutáneo sural lateral
- N Peroneo superficial
- N Peroneo profundo

NERVIO SAFENO

- Exclusivamente sensitivo
- Conducto de Hunter (rama motora del vasto lateral del cuádriceps femoral)

Fig. 123-3

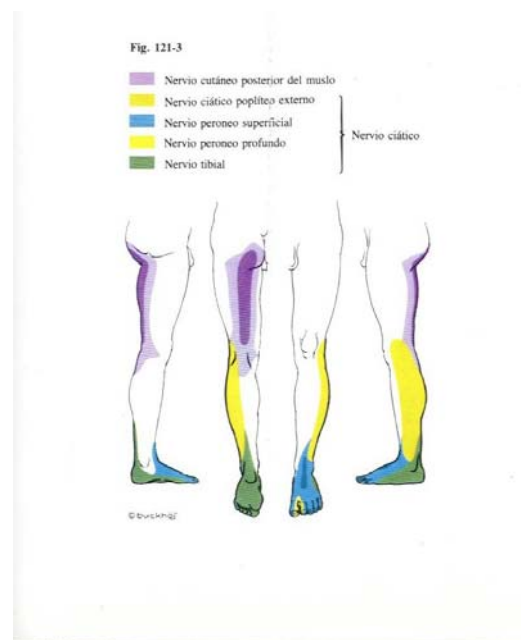
- Nervio cutáneo lateral del muslo
- Ramas cutáneas anteriores del nervio crural
- Nervio safeno interno



123

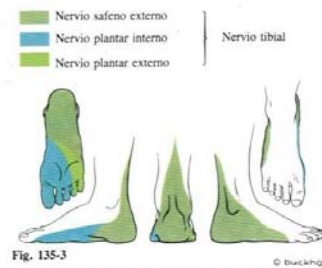
NERVIO CIATICO

- PRINCIPAL PROTAGONISTA DE LA INERVACION DE LA PIERNA Y EL PIE
- Apex del hueso poplíteo se divide :
N Tibial
N Peroneo comun



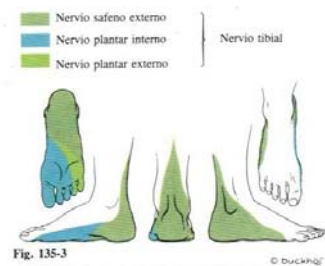
NERVIO TIBIAL

- N Sural
- N Plantares :
medio (interno)
lateral (externo)
- Compartimento
muscular posterior
(Flexión plantar pie y
dedos e inversión del
pie)



NERVIO PERONEO COMUN

- N Cutáneo sural
Lateral
- N Peroneo superficial
N Peroneo profundo
- Compartimento muscular posterior
(Extensión de los dedos y dorsiflexión del pie)

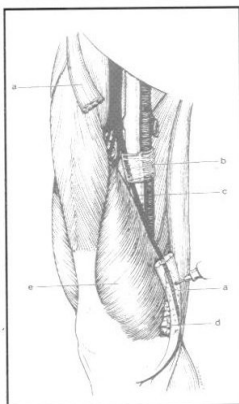


TECNICAS ANESTESICAS

NERVIO SAFENO

- Importancia escasa
- Exclusivamente sensitivo
- Diversos abordajes (Ventajas e inconvenientes)
- B Subsartorial
- B Transsartorial
- B Paracondíleo
- B Bajo de la rodilla
- B. en tobillo

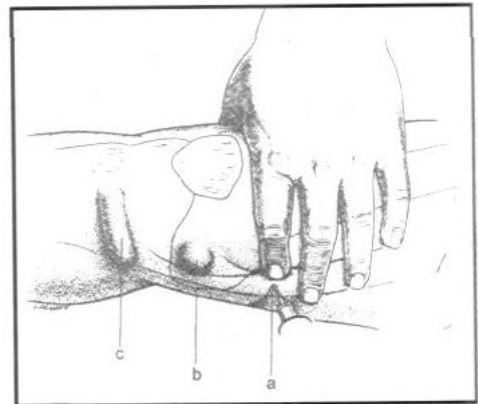
ABORDAJES NERVIOS SAFENO



ABORDAJE SUBSARTORIAL

- a. MÚSCULO SARTORIO.
- b. VAINA APONEURÓTICA contiene el N. SAFENO (negro), la ARTERIA FEMORAL SUPERF (blanco) y la VENA FEMORAL (gris).
- c. NERVIOS SAFENO.
- d. TEJIDO GRASO bajo el músculo sartorio donde encontramos incluido el n. safeno.
- e. VASTO MEDIAL del cuádriceps.

Fig. 3



- a. TRANSARTORIAL
- b. PARACONDILEO
- c. BAJO LA RODILLA

BLOQUEO DEL NERVIO CIÁTICO

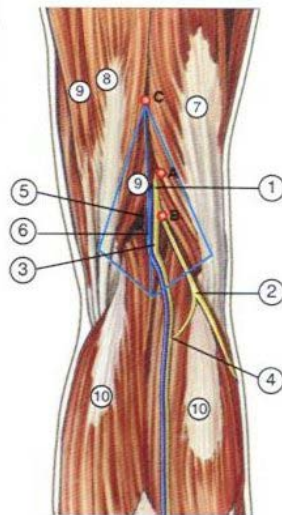
- Abordaje a nivel de la fosa poplítea (Técnica de elección)
- Abordaje vía lateral (Dificultades anatómicas del paciente)

BLOQUEO NERVIO CIATICO VIA POSTERIOR

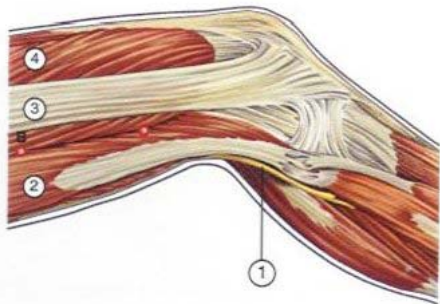
Figura 1. Bloqueo poplíteo posterior del nervio ciático. El punto de punción se sitúa a 7 cm. proximal del pliegue poplíteo y 1 cm lateral (A); en la vía baja a 5 cm del pliegue (B) y en la alta a 10 cm en su punto medio (C). 1. Nervio femoral; 2. nervio peroneo; 3. nervio tibial; 4. nervio sural; 5. arteria poplítea; 6. vena poplítea; 7. músculo bíceps femoral; 8. músculo semimembranoso; 9. músculo semitendinoso; 10. músculo gastrocnemio.



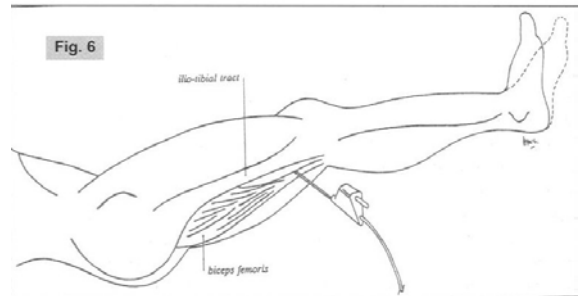
Figura 2. Bloqueo poplíteo posterior del nervio ciático. El punto de punción se sitúa a 7 cm. proximal del pliegue poplíteo y 1 cm lateral. La aguja se introduce en una angulación de 45°.



BLOQUEO NERVIO CIATICO VIA LATERAL

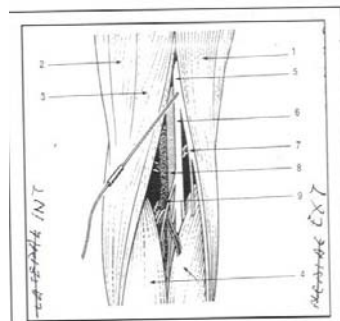


POPITEO LATERAL DEL NERVIO CIÁTICO



BLOQUEO DEL NERVIIO TIBIAL

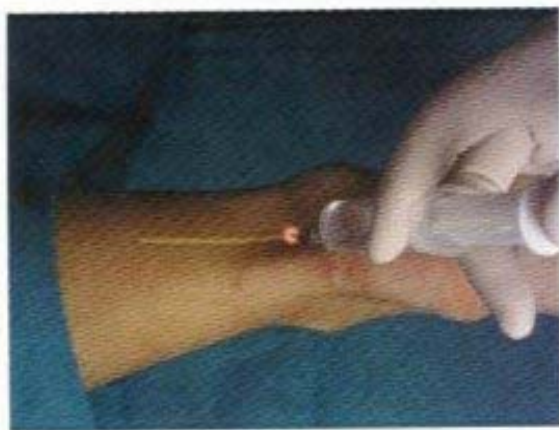
- Bloqueo a nivel de la fosa poplítea
- Bloqueo a nivel del tobillo



1. m. biceps femoral. 2. m. semitendinoso. 3. m. semimembranoso. 4. m. gastrocnemio. 5. nervio ciático. 6. nervio tibial. 7. nervio peroneo común. 8. vena poplítea. 9. arteria poplítea



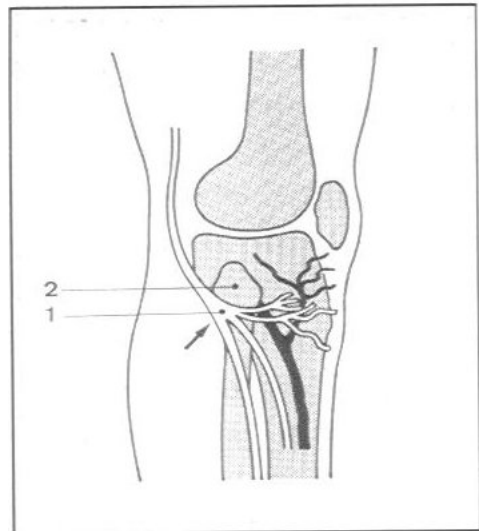
BLOQUEO DEL NERVIO SURAL



F
ii
A

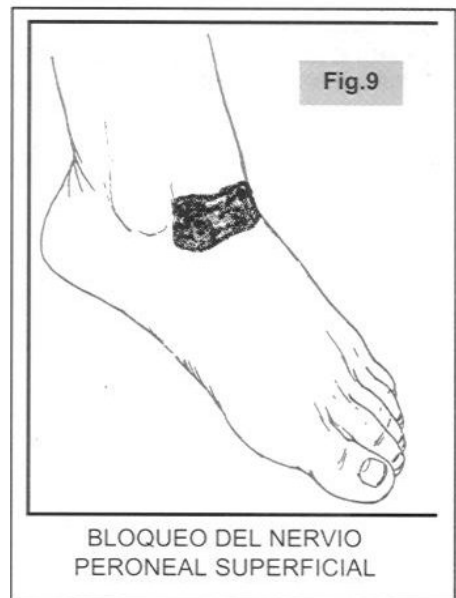
BLOQUEO DEL NERVIO PERONEO COMUN

- Bloqueo a nivel de la rodilla
- Bloqueo a nivel del tobillo
Peroneo superficial
Peroneo profundo



1. PUNTO DE BLOQUEO DEL PC
2. CABEZA DEL PERONÉ

BLOQUEO DE LOS NERVIOS PERONEOS



BLOQUEO DEL PIE

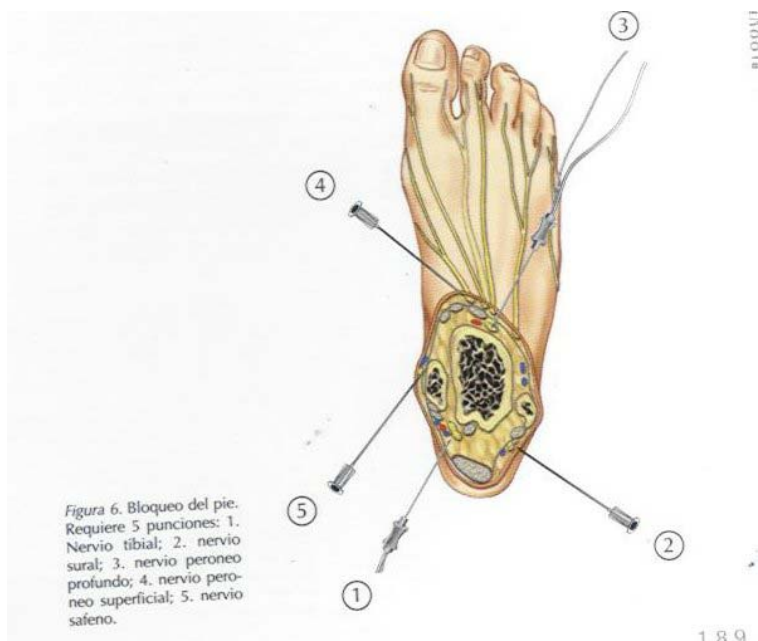


Figura 6. Bloqueo del pie. Requiere 5 punciones: 1. Nervio tibial; 2. nervio sural; 3. nervio peroneo profundo; 4. nervio peroneo superficial; 5. nervio safeno.

COMPLICACIONES

- Punción vascular
- Lesión nerviosa
- Enmascarar Síndrome compartimental

BLOQUEOS DIGITALES

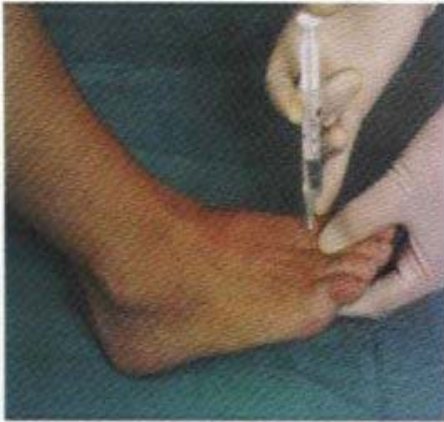


Figura 2. Bloqueo digital a nivel metatarsal.

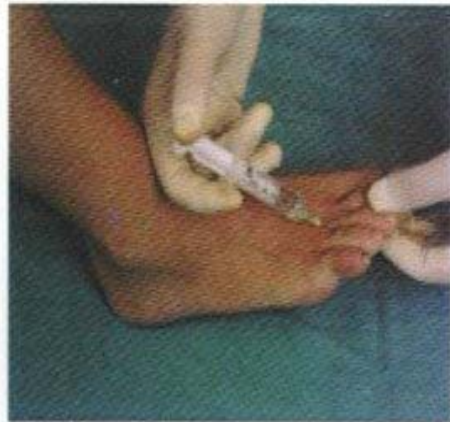


Figura 3. Bloqueo en la raíz digital.

APLICACIONES CLINICAS

- **TORNIQUETE:**
Si se sitúa por encima de la rodilla quedan descartadas estas técnicas. Si es supramaleolar se tolera si se bloquea el N Peroneo común (sobre todo si también se bloquea el N Sural)
- **TECNICAS HABITUALES:**
 - CFP (Elección)
¿Bilateral?
 - Bloqueo clásico del pie (PC+T+/-Sural)
 - Bloqueo en tobillo (PS+PP+T+/-Sural)