



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Protocolización de técnicas anestésicas y analgésicas para cirugía de pierna y pie

Dr. Francisco Gil
Dra. Lourdes Navarro

Servicio de Anestesia Reanimación y Tratamiento del Dolor
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia
Sesión de Formación Continuada
Valencia 8 de junio de 2010

Sartd-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia Fecha 8/06/2010

INTERVENCIÓN PIERNA Y PIE

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

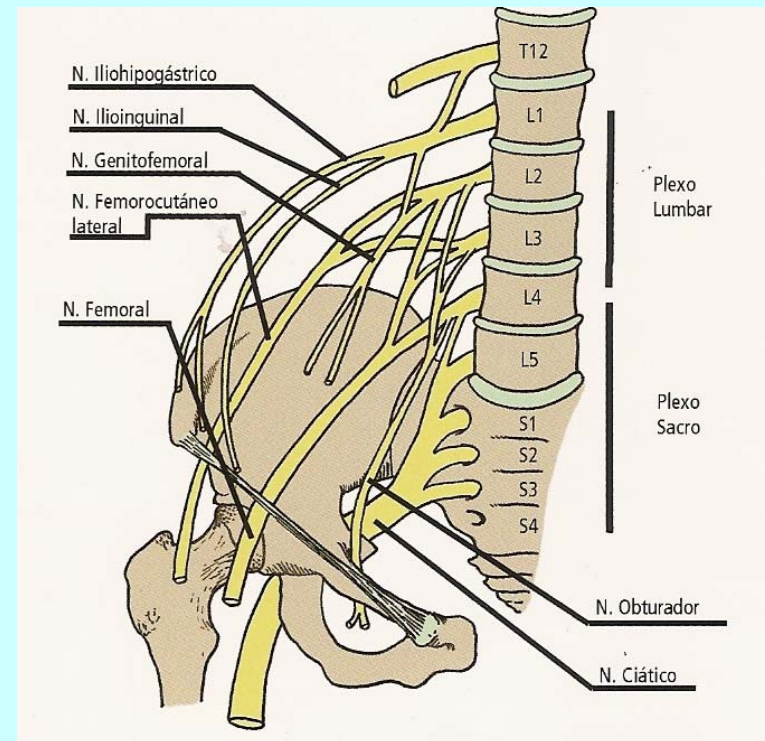
INERVACIÓN PIERNA y PIE

- Plexo Sacro (L4-L5 y S1-S4)

- 1) N. Glúteo superior
- 2) N. Ciático Mayor
- 3) N. Ciático Menor

- Plexo Lumbar (L1-L4)

- 1) N. Femoral
- 2) Abdominogenitales > y <
- 3) Femorocutáneo
- 4) Genitocrural
- 5) Obturador.



INERVACIÓN PIERNA y PIE

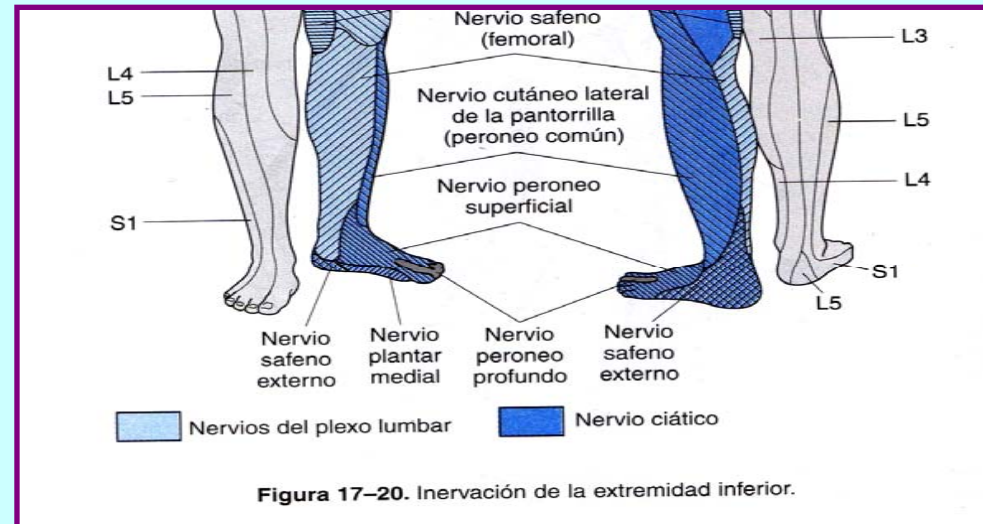
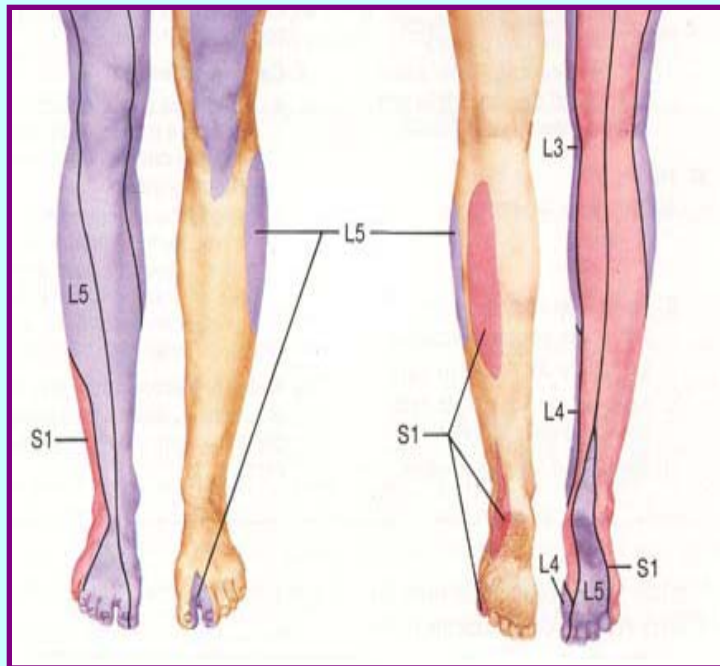


Figura 17-20. Inervación de la extremidad inferior.

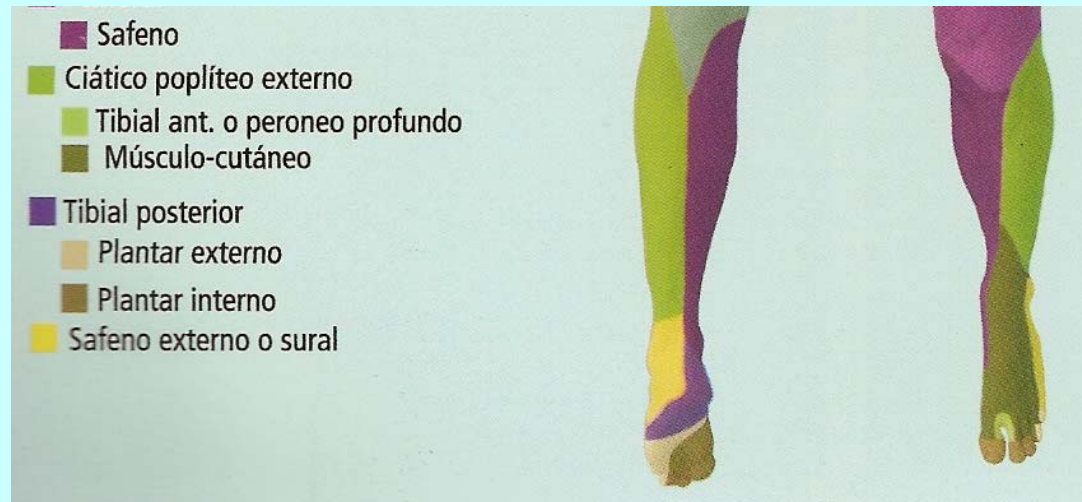
INERVACIÓN PIERNA y PIE ciático menor

1) Ciático poplíteo interno = TIBIAL POSTERIOR

- Desciende por parte posterior pierna

- rama: safeno EXTERNO = SURAL

sensibilidad maleolo externo + dorso pie



INERVACIÓN PIERNA y PIE ciático menor

1) Ciático poplíteo externo = PERONEO COMÚN

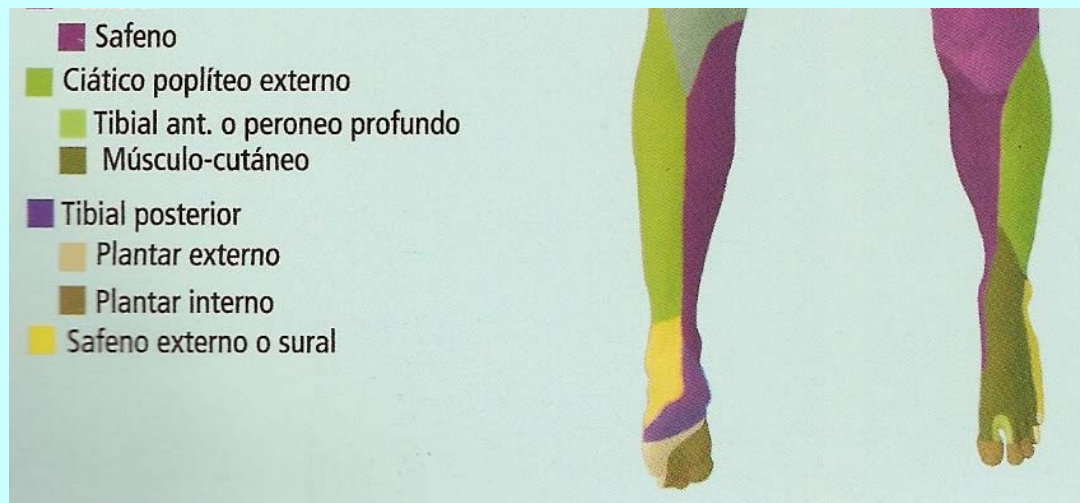
Rodea cuello peroné y divide en:

- Tibial ANTERIOR (mixto):

sensibilidad articulación tobillo y tarso metatarsiana

- Músculo-cutáneo = PERONEO SUPERFICIAL:

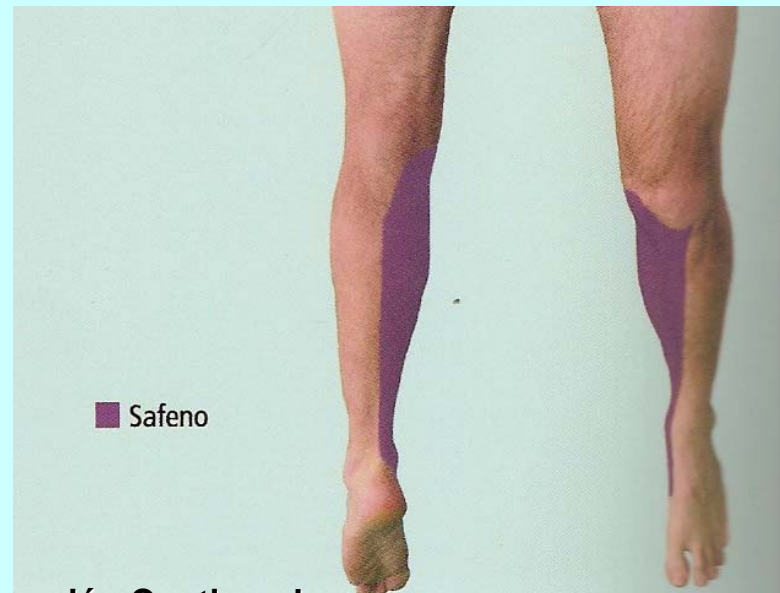
piel antero-interna pierna y dorso pie



INERVACIÓN PIERNA y PIE nervio femoral

Da una rama sensitiva: N.SAFENO INTERNO
que recoge sensibilidad de:

- cara interna pierna
- cara interna tobillo
- cara interna pie + 1er dedo



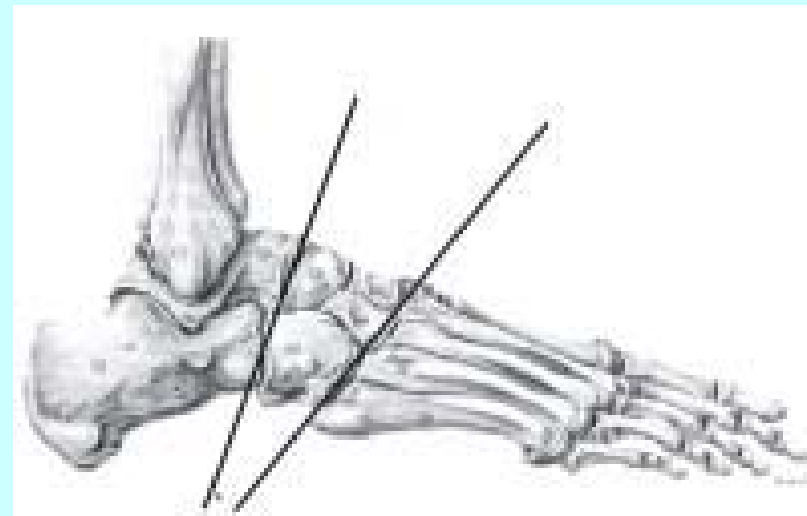
ANATOMÍA TOBILLO y PIE

- 1) RETROPIE: tendón Aquiles, calcáneo, astrágalo
- 2) MEDIOPIE: escafoides, cuboides, tres cuñas
- 3) ANTEPIE: 5 metatarsianos, falanges

Falanges distales (3ª)
Falanges mediales (2ª)
Falanges proximales (1ª)
Metatarsianos o metatarsos
Tarsianos o tarsos

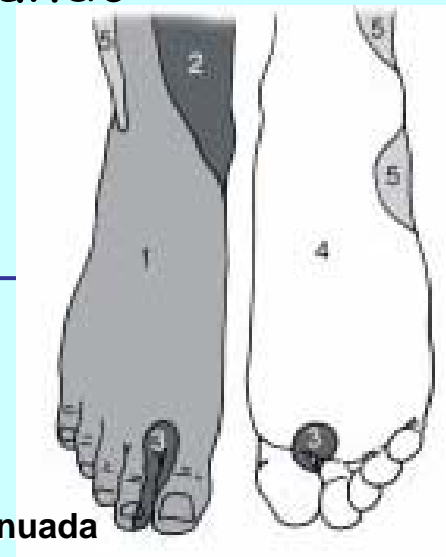
Huesos del pie
derecho
Vista dorsal

1. Astrágalo
2. Calcáneo
3. Navicular
4. Primer cuneiforme
5. Segundo cuneiforme
6. Tercer cuneiforme
7. Cuboides



INERVACIÓN TOBILLO y PIE

- 1) N.Peroneo superficial = músculo-cutáneo
- 2) N.Safeno interno (rama n.femoral)
- 3) N. Tibial anterior = peroneo profundo
- 4) N. Tibial posterior
- 5) N.Safeno externo



PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TIPOS DE CIRUGÍAS

TÉCNICA ANESTÉSICA

ANALGESIA POSTOPERATORIA

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TIPOS DE CIRUGÍAS

- 1- Fracturas tibia/peroné proximal
 - Rafi
 - Clavo endomedular
 - Fijador externo
- 2- Fracturas tibia y peroné distal, tobillo y pie
- 3- Artroscopia tobillo
- 4- Artrodesis tobillo
- 5- Reconstrucción ligamentos tobillo
- 6- Amputaciones

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TIPOS DE CIRUGÍAS

FRACTURAS TIBIA / PERONÉ (proximal)

A) RAFI

- Técnica qx: colocación de placa + tornillos (puede precisar injerto cresta ilíaca)
- Indicaciones: fx meseta tibial, tibia proximal, artritis degenerativa rodilla (varo/valgo)
- Posición: supino
- Duración: 2,5- 3 h
- Incisión: longitudinal a lo largo parte proximal pierna



PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TIPOS DE CIRUGÍAS

FRACTURAS TIBIA / PERONÉ

B) CLAVO ENDOMEDULAR

- 1) Técnica qx: colocar clavo en interior canal medular
- 2) Indicaciones: fracturas diáfisis
- 3) Posición: supino con tracción (agujas en calcáneo)
- 4) Duración: 2h
- 5) Incisión: longitudinal sobre tendón rotuliano



PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TIPOS DE CIRUGÍAS



FRACTURAS TIBIA / PERONÉ (proximal)

C) FIJADOR EXTERNO

- 1) Técnica qx: colocación agujas percutáneas, alineamiento de fractura y mantenimiento.
- 2) Indicaciones: fx abiertas traumáticas, acortamiento MMII
- 3) Posición: supino
- 4) Duración: 30 min- 1h
- 5) Incisión: punzante (agujas percutáneas)

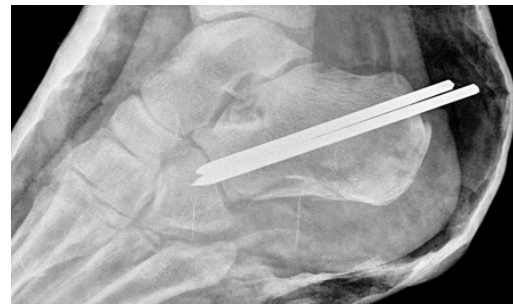


PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TIPOS DE CIRUGÍAS

RAFI FRACTURAS TIBIA DISTAL/TOBILLO/PIE

- 1) Técnica qx: apertura piel, visión fractura, alineamiento de la misma, fijación con placa/tornillos.
- 2) Indicaciones: fracturas tibia distal, tobillo y pie
- 3) Posición: supino
- 4) Duración: 2h
- 5) Incisión: longitudinal sobre zona fx (maleolo medial/lateral)

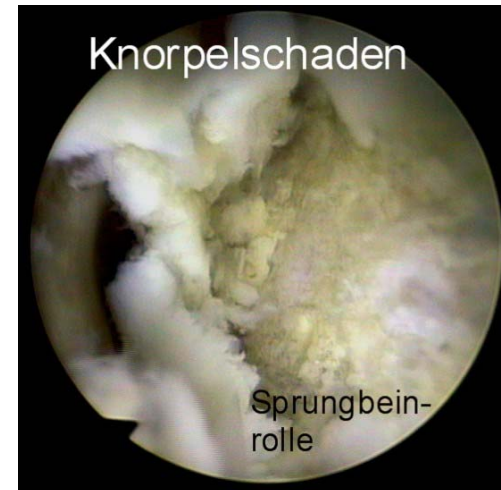
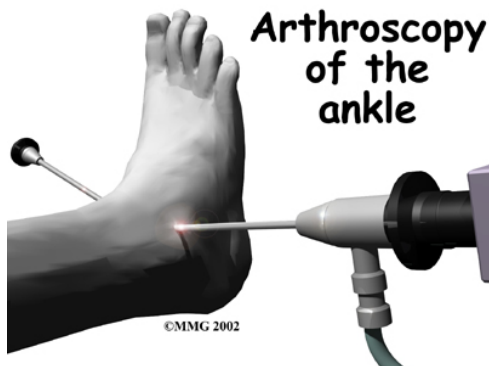


PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TIPOS DE CIRUGÍAS

ARTROSCOPIA TOBILLO

- Técnica qx: colocación puertos (antero/postero - mediales/laterales)
- Indicaciones: traumatismos, infecciones, artritis (diagnóstica o terapéutica)
- Posición: supino
- Duración: 1h
- Incisión: punzante (trócares)



PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TIPOS DE CIRUGÍAS

ARTRODESIS TOBILLO

- 1) Técnica qx: fusión tobillo (tibia-astrágalo)
- 2) Indicaciones: artritis dolorosa articulación.
- 3) Posición: supino
- 4) Duración: 2h
- 5) Incisión: línea media, anterior a tibia distal

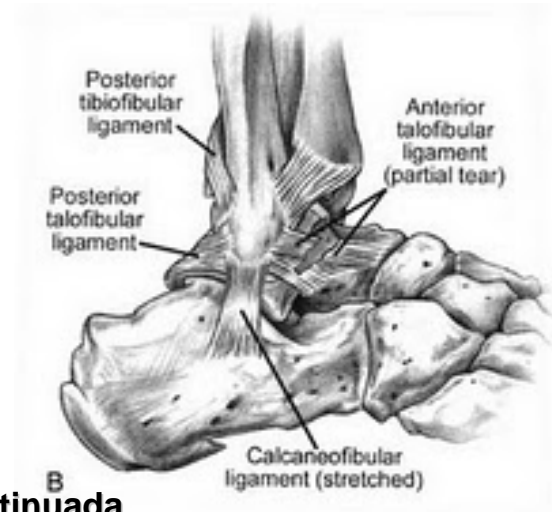


PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TIPOS DE CIRUGÍAS

RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTOS TOBILLO

- Técnica qx: liberación tendón del peroneo corto y unión al calcáneo
- Indicaciones: inestabilidad lateral del tobillo
- Posición: supino
- Duración: 2h
- Incisión: línea media, anterior a tibia distal



PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TIPOS DE CIRUGÍAS

AMPUTACIONES

1) DEBAJO RODILLA

- 1) Indicaciones: miembro avascular, infecciones, traumatismo...
- 2) Posición: supino
- 3) Duración: 1,5h
- 4) Incisión: transversal, medial a la tibia (gran colgajo posterior)

2) NIVEL TOBILLO

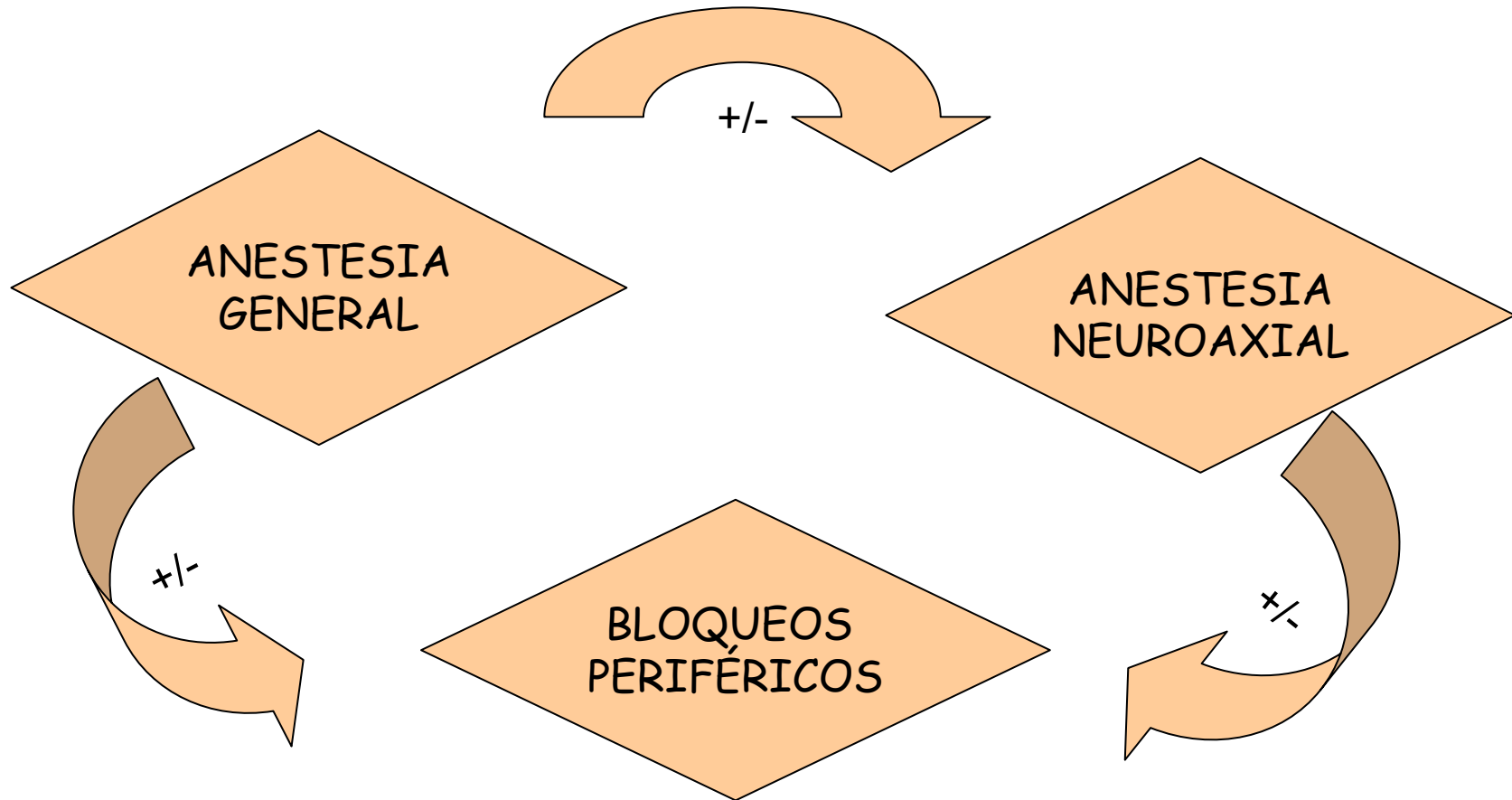
- 1) Técnica qx: desarticulación del tobillo
- 2) Posición: supino
- 3) Indicaciones: traumatismo, infección
- 4) Duración: 1,5-2h

3) TRANSMETATARIANA

- 1) Posición: supino
- 2) Indicaciones: infección o necrosis isquémica dedos.
- 3) Duración: 1-2h
- 4) Incisión: dorsal a nivel metatarsiano y plantar.

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA



PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

ANESTESIA GENERAL

- Cirugías complejas y de larga duración
- Cirugía hemorrágica
- Posicionamiento incómodo para el paciente



Sartd-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia Fecha 8/06/2010

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

ANESTESIA NEUROAXIAL

- Intradural
- Epidural
- Combinada intradural-epidural



Ventajas

- ID: rápido inicio acción
- EPIDURAL: catéter (DAP)

Inconvenientes

- Bloqueo bilateral (ambos MMII)
- Retención urinaria

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

BLOQUEOS PERIFÉRICOS

- Troncos mayores: ciático, femoral
- Troncos menores:
 - ciático poplíteo /CPE/CPI
 - Bloqueo Safeno interno
 - bloqueo tobillo

- Ventajas: puede realizarse si toma ACO/sepsis
- Inconvenientes: infección zona bloqueo

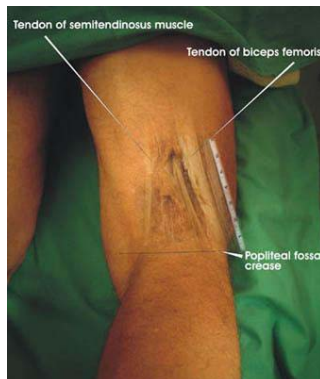
PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

BLOQUEO CIÁTICO POPLÍTEO

ANATOMÍA: HUECO POPLITEO

- Externa: bíceps femoral
- Interna: semitendinoso
- Inferior: pliegue poplíteo



(Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim. 2004; 51: 604-607)

CASO CLÍNICO

Bloqueo poplíteo posterior guiado por ecografía

E. Rivas Ferreira^{*a}, X. Sala-Blanch^{**a}, X. Bargalló^{***b}, M. Sadurní^{*a}, A. Puente^{*a}, J. De Andrés^{****c}

^{*}Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor. ^bUnidad de Ecografía. Centro de Diagnóstico por la Imagen (CDI). Hospital Clinic. Barcelona. ^cServicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor. Hospital Provincial de Valencia.

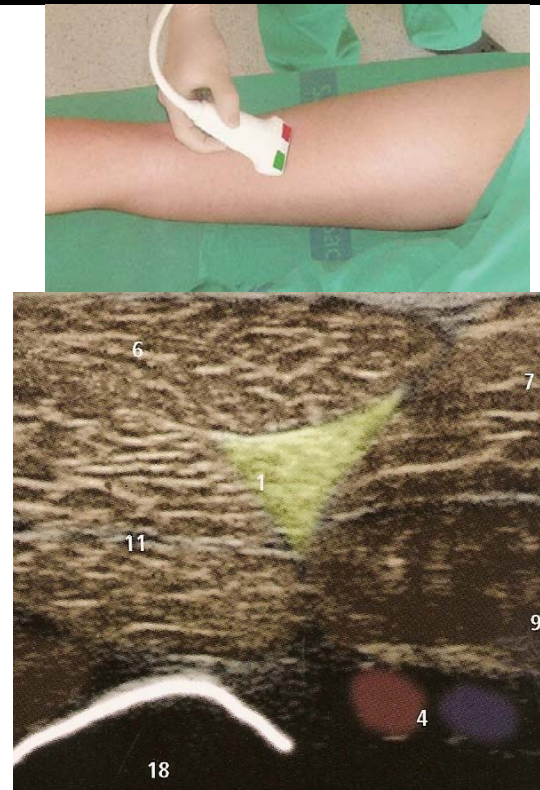
**Sartd-CHGUV Sesión de Formación Continua
Valencia Fecha 8/06/2010**

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

BLOQUEO CIÁTICO POPLÍTEO

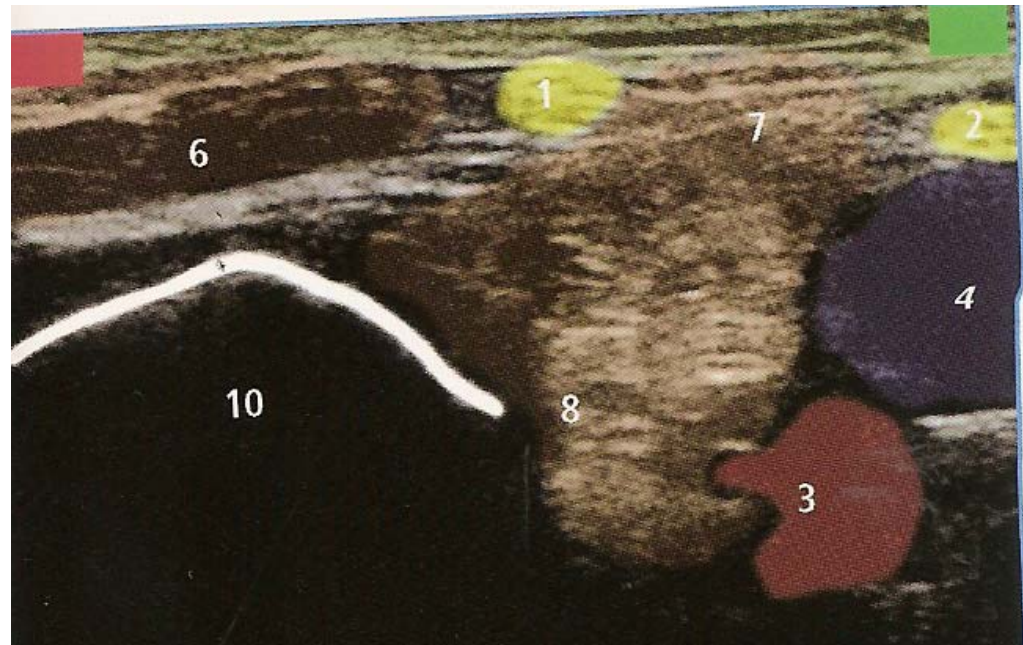
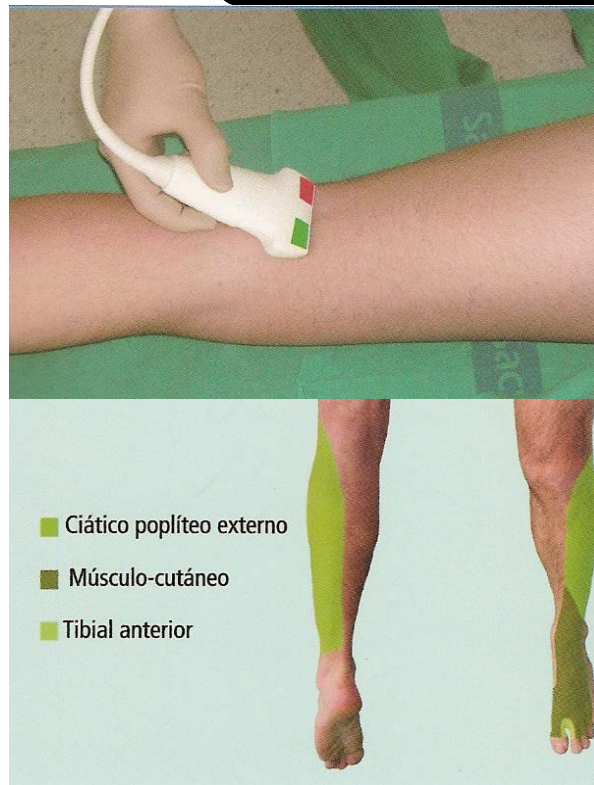
- 1) Colocación paciente decúbito prono, pierna elevada 30°
- 2) Se coloca el transductor en fosa poplítea
- 3) Visualizamos arteria poplítea, y encima se sitúa el nervio
- 4) Realizamos la inyección del anestésico local (20 ml) visualizando como queda rodeado completamente.
- 5) Si se utiliza neuroestimulador se puede observar flexión plantar.



PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

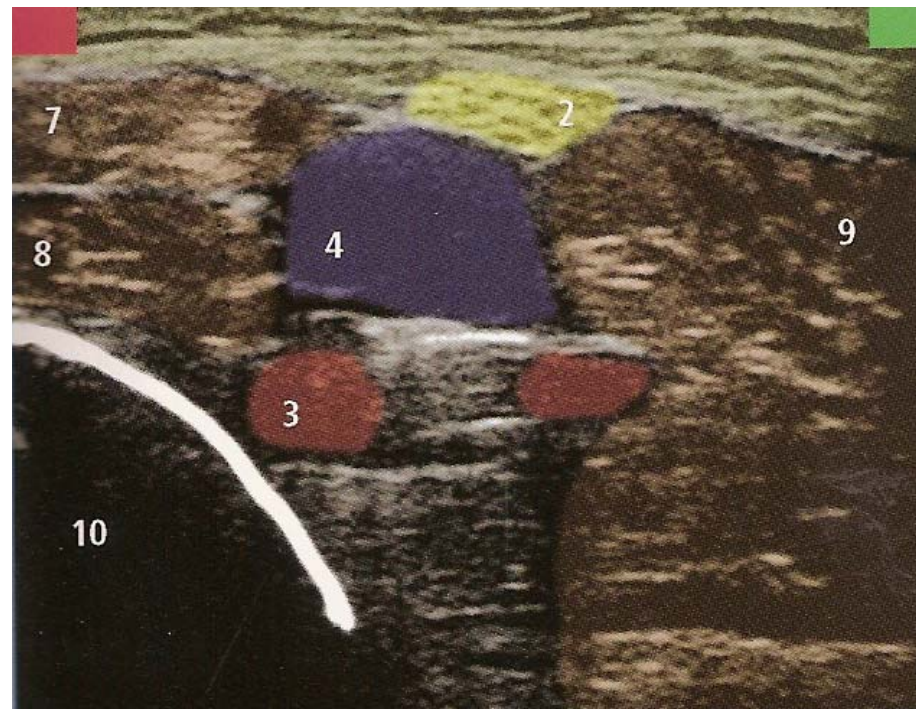
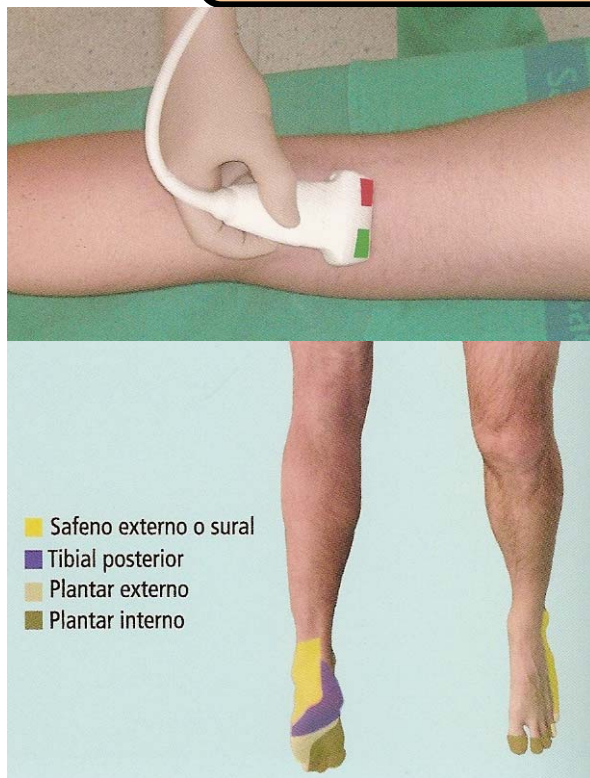
BLOQUEO CPE=PERONEO COMÚN



PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

BLOQUEO CPI= TIBIAL POSTERIOR



PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

BLOQUEO SAFENO INTERNO (transartorial)



Can J Anesth/J Can Anesth
DOI 10.1007/s12630-010-9317-1

CASE REPORTS/CASE SERIES

Efficacy of an ultrasound-guided subsartorial approach to saphenous nerve block: a case series

Efficacité d'une approche sous-sartoriale guidée par ultrason pour l'anesthésie du nerf saphène interne: une série de cas

Phil B. Tsai, MD · Abhishek Karnwal, MD ·
Clinton Kakazu, MD · Vadim Tokhner, MD ·
Inderjeet S. Julka, MD

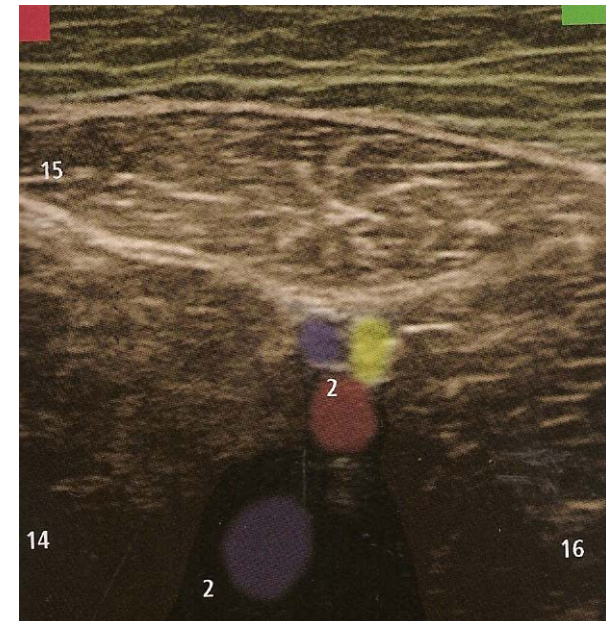
**Sartd-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia Fecha 8/06/2010**

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

BLOQUEO SAFENO INTERNO

- 1) Paciente en decúbito supino, pierna ligera rotación externa
- 2) Sonda ecográfica transversal al eje longitudinal del muslo
- 3) Se localiza arteria y vena femoral (debajo m.sartorio)
- 4) Safeno interno se localiza a nivel supero-externo de los vasos
- 5) Inyectar unos 5ml de anestésico local



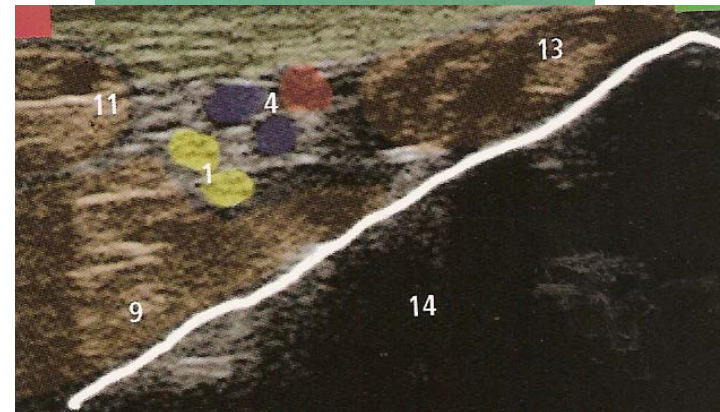
PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

BLOQUEO TOBILLO

BLOQUEO TIBIAL POSTERIOR

- 1) Decúbito supino + muslo rotación externa
- 2) Maleolo interno
- 3) Entre tendón Aquiles y arteria tibial posterior
- 4) Aguja conectada neuroestimulador: respuesta motora (flexión dedos pie)
- 5) 5-8 ml anestésico local



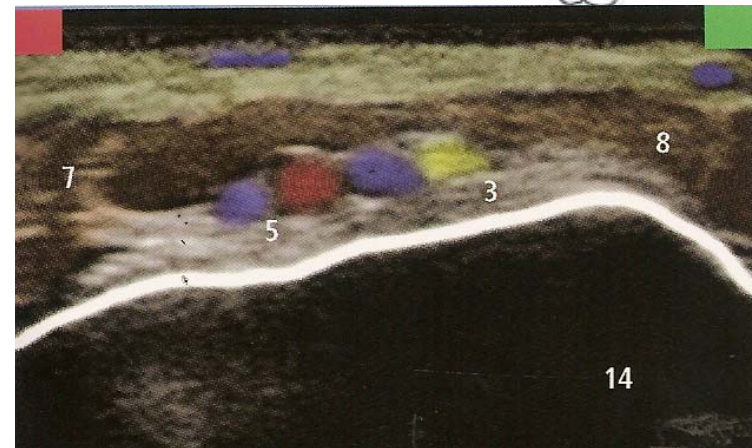
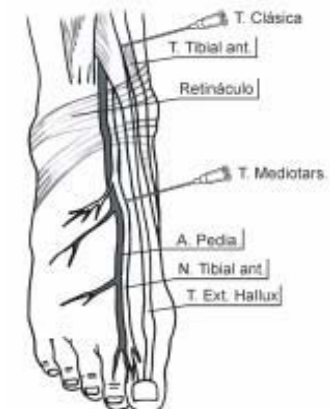
PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

BLOQUEO TOBILLO

BLOQUEO N.TIBIAL ANTERIOR

- 1) Paciente decúbito supino
- 2) Aguja parte superior maleolo interno en la hendidura entre borde anterior tibia- tendón m.tibial ant
- 3) Perpendicular piel: 3-4 cm
- 4) 10 ml a.local



PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

BLOQUEO TOBILLO

BLOQUEO MÚSCULO-CUTÁNEO

- 1) Misma posición antes, aducción pie
- 2) Infiltración 3-5 ml a.local subcutánea desde borde anterior tibia- borde superior maleolo externo



BLOQUEO N.SAFENO INTERNO

- 1) D.Supino + pierna rotación externa
- 2) Infiltrar 3-5 ml a.local sc desde borde anterior tibia a lo largo parte superior maleolo interno.



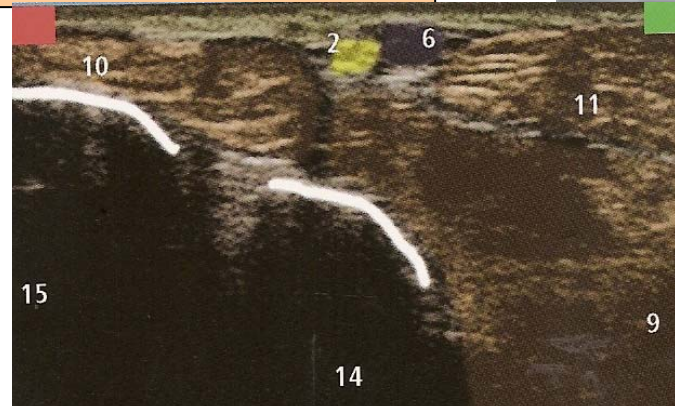
PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

BLOQUEO TOBILLO

BLOQUEO N.SAFENO EXTERNO=SURAL

- 1) D.supino + pierna rotación interna
- 2) Infiltrar 3-5 ml a.local sc entre maleolo externo y t.aquiles.



PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

USO DEL TORNIQUETE



Objetivo isquemia:

- ↓ hemorragia intraoperatoria
- Mejorar campo quirúrgico

Máximo 2 horas

(recomienda reperfusión
15 min c/1,5 h)

La zona de colocación condiciona el **tipo de técnica anestésica** a utilizar:

- Muslo: neuroaxial/ciático + femoral/AG
- Pierna: poplíteo + safeno ó
Poplíteo + sedación

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

ANESTÉSICOS LOCALES

Regional Anesthesia
Section Editor: Terese T. Horlocker

A Comparison of the Pharmacodynamics and Pharmacokinetics of Bupivacaine, Ropivacaine (with Epinephrine) and Their Equal Volume Mixtures with Lidocaine Used for Femoral and Sciatic Nerve Blocks: A Double-Blind Randomized Study

The Median Effective Dose of Bupivacaine, Levobupivacaine, and Ropivacaine After Intrathecal Injection in Lower Limb Surgery

**Sartd-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia Fecha 8/06/2010**

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

ANALGESIA POSTOPERATORIA

Levobupivacaine 0.5% Provides Longer Analgesia After Sciatic Nerve Block Using the Labat Approach Than the Same Dose of Ropivacaine in Foot and Ankle Surgery

Anesth Analg. Author manuscript; available in PMC 2009 August 1.

Published in final edited form as:

Anesth Analg. 2008 August ; 107(2): 701–707. doi:10.1213/ane.0b013e3181770eda.

The Effects of Varying Local Anesthetic Concentration and Volume on Continuous Popliteal Sciatic Nerve Blocks:

A Dual-Center, Randomized, Controlled Study

Brian M. Ilfeld, MD, MS^{*}, Vanessa J. Loland, MD^{*}, J. C. Gerancher, MD[†], Anupama N. Wadhwa, MD[‡], Elizabeth M. Renehan, MSc, MD[§], Daniel I. Sessler, MD^{||}, Jonathan J. Shuster, PhD[¶], Douglas W. Theriaque, MS[#], Rosalita C. Maldonado, BS^{*}, Edward R. Mariano, MD^{*}, and PAINfRE™ Investigators

Sartd-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia Fecha 8/06/2010

PROCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

TÉCNICA ANESTÉSICA

ANALGESIA POSTOPERATORIA

Clonidine and Analgesic Duration After Popliteal Fossa Nerve Blockade: Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study

Acta Anaesthesiol Scand 2009; 53: 1088–1091
Printed in Singapore. All rights reserved

© 2009 The Authors
Journal compilation © 2009 The Acta Anaesthesiologica Scandinavica Foundation
ACTA ANAESTHESIOLOGICA SCANDINAVICA
doi: 10.1111/j.1399-6576.2009.02025.x

British Journal of Anaesthesia 96 (2): 242–6 (2006)
doi:10.1093/bja/aei294 Advance Access publication December 16, 2005

BJA

PAIN

Intravenous magnesium sulfate for post-operative pain in patients undergoing lower limb orthopedic surgery

A. DABBAGH¹, H. ELYASI¹, S. S. RAZAVI¹, M. FATHI¹ and S. RAJAEI²
¹Anesthesiology Department, Anesthesiology Research Center, Shahid Beheshti University, M.C. Tehran, Iran and ²School of Medicine, Tehran University, Tehran, Iran

Effect of oral gabapentin on postoperative epidural analgesia[†]

A. Turan^{2,3*}, G. Kaya¹, B. Karamanlioglu¹, Z. Pamukcu¹ and C. C. Apfel^{2,3}

Preoperative Gabapentin Prevents Intrathecal Morphine-Induced Pruritus After Orthopedic Surgery

**Sartd-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia Fecha 8/06/2010**

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA MAYOR

ANALGESIA POSTOPERATORIA

ABORDAJE MULTIMODAL

- AINES pautados
- PARACETAMOL pautado
- Analgesia regional: catéter epidural, bloqueo periférico punción única/catéter
- Infiltración local herida
- Anestésicos intrarticulares
- Opioides iv ect...

ORTOPEDIA
Vol. 32. Supl. 1, Abril-Junio 2009
pp S100-S103

Control del dolor agudo postoperatorio en cirugía ortopédica

Dr. Eduardo Nuche-Cabrera*

Anestesiólogo, Algiólogo. Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex. Hospital Juárez de México. Profesor de Farmacología, Facultad de Medicina UNAM. Expresidente de la Sociedad Mexicana de Anestesiología en Ginecología y Obstetricia A.C.



PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

TIPOS DE CIRUGÍAS

TÉCNICA ANESTÉSICA

ANALGESIA POSTOPERATORIA

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

TIPOS DE CIRUGÍAS

- 1) Hallux Valgus
- 2) Metatarsalgias
- 3) Espolones
- 4) Artroscopias tobillo



PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

TIPOS DE CIRUGÍAS

HALLUX VALGUS

- 1) Técnica qx: osteotomías (subluxación 1ª MF → desviación 1er dedo) *eliminar saliente óseo + cuñas hueso (corregir ejes)*
- 2) Posición: DS
- 3) Duración: 30 min
- 4) Incisión: 3 pequeñas (2mm cada una)

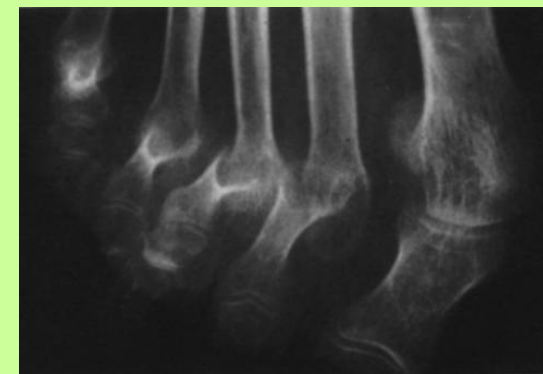
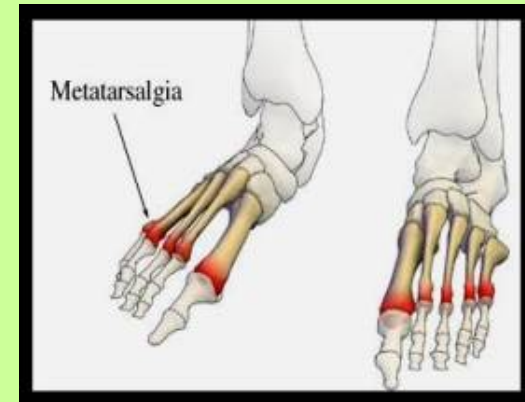


PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

TIPOS DE CIRUGÍAS

METATARSALGIAS

- 1) Técnica qx: incisión de 2mm, corte selectivo en el hueso y en un plano determinado, que devuelve al hueso su posición funcional y permite que se equilibren las zonas de carga.
- 2) Posición: DS
- 3) Duración: 30-45 min
- 4) Incisión: 2mm



PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

TÉCNICA ANESTÉSICA

ANESTESIA
GENERAL

-Analgesia
adecuada
-Rápida
recuperación

ANESTESIA
NEUROAXIAL

BLOQUEOS
PERIFÉRICOS

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

TÉCNICA ANESTÉSICA

ANESTESIA GENERAL

- 1) SENCILLA
- 2) RÁPIDA APLICAR
- 3) ACEPTADA POR PACIENTE
- 4) INCONVENIENTES:
 - Dolor postoperatorio: precisa abordaje multimodal DAP
 - NVPO (profilaxis antiemética)



PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

TÉCNICA ANESTÉSICA

ANESTESIA REGIONAL

De qué depende el uso de anestesia regional

- Tipo cirugía
- Duración misma
- Duración analgesia

Ventajas uso A.Regional en CMA

- ↓ NVPO
- ↓ DAP: menos necesidades analgesia
- ↓ estancia URPQ
- ↓ s.dolor crónico postoperatorio
- + satisfacción paciente



Anaesthesia

Journal of the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland

Anaesthesia, 2010, 65 (Suppl. 1), pages 84-96

doi:10.1111/j.1365-2044.2009.06204.x

Regional anaesthesia in day-stay and short-stay surgery

S. L. Kopp¹ and T. T. Horlocker²

¹ Assistant Professor of Anesthesiology, Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, Minnesota, USA

² Professor of Anesthesiology and Orthopedic Surgery, Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, Minnesota, USA

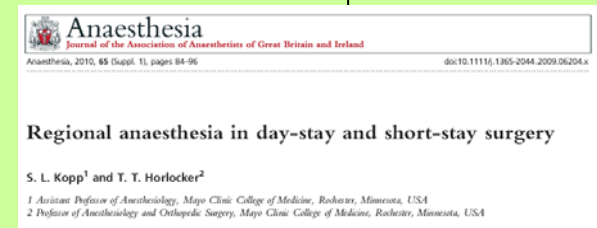
PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

TÉCNICA ANESTÉSICA

ANESTESIA REGIONAL

Técnica anestesia regional ideal CMA MMII

- 1) Fácil realizar
- 2) Rápido inicio acción
- 3) Buenas condiciones operatorias
- 4) Rápida recuperación (deambulaci3n, micci3n)
- 5) Pocos efectos adversos



PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

TÉCNICA ANESTÉSICA

ANESTESIA NEUROAXIAL



INCONVENIENTES EN CMA

- 1) Inicio acción / regresión menos predecible
- 2) Bloqueo bilateral (no deambulación)
- 3) Retención urinaria

ALTERNATIVAS

- 1) Uso mínima dosis AL
- 2) AL corta duración
- 3) Anestesia unilateral (HB)
- 4) Bloqueo periféricos

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

TÉCNICA ANESTÉSICA

ANESTESIA NEUROAXIAL

British Journal of Anaesthesia 104 (5): 582–6 (2010)
doi:10.1093/bja/aeq054 Advance Access publication March 25, 2010

BJA

Urinary retention after spinal anaesthesia with hyperbaric prilocaine 2% in an ambulatory setting

J. Kreuziger^{1*}, B. Frankenberger², T. J. Luger¹, S. Richard³ and S. Zbinden⁴

PRILOCAÍNA HB

- 1) Inicio rápido acción
- 2) Corta duración
- 3) Rápida recuperación
bloqueo sensitivo y motor
- 4) Baja incidencia de
alteraciones neurológicas.

ID prilocaína HB 2% 60 mg:

- Retención urinaria 23%
- Factores riesgo:
 - Mujeres >40 años
 - Pacientes >60 años

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

TÉCNICA ANESTÉSICA

BLOQUEOS PERIFÉRICOS

VENTAJAS

- 1) No bloqueo pierna contralateral
(permiten deambulaci3n: apoyándose en la otra pierna)
- 2) No retenci3n urinaria
- 3) Analgesia prolongada (con/sin cateter)
- 4) Se puede realizar si toma ACO/AAS

INCONVENIENTES

- 1) Dificultad ?
- 2) M3s costoso (tiempo)
- 3) CAÍDAS: NO demostrado n3mero excesivo

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

TÉCNICA ANESTÉSICA

BLOQUEOS PERIFÉRICOS

- 1) Explicar posibilidad de caída (verbalmente / por escrito)
- 2) Explicar a la familia
- 3) **PROTOCOLOS** específicos detallados

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

TÉCNICA ANESTÉSICA

BLOQUEOS PERIFÉRICOS

BLOQUEO TOBILLO

- 1) Ventajas: menos repercusión en deambulación
- 2) Inconvenientes:
 - 5 inyecciones: sedación
 - NO útil si torniquete

BLOQUEO POPLÍTEO

- 1) Anestesia segura/suficiente
- 2) Añadir bloqueo SAFENO: permite uso torniquete
- 3) Inestabilidad apoyo

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

TÉCNICA ANESTÉSICA

BLOQUEOS PERIFÉRICOS

Alternativa:
Bloqueo CPE
+
Tibial Posterior

Sard-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia Fecha 8/06/2010

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

ANALGESIA POSTOPERATORIA

ANALGESIA vía ORAL
(paracetamol, aines,
tramadol...)

BLOQUEOS PERIFÉRICOS
+/- catéter

**INFILTRACIÓN
LOCAL/ INTRARTICULAR
CON AL**

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

ANALGESIA POSTOPERATORIA

Anesthesiology 2002; 97:959-65

© 2002 American Society of Anesthesiologists, Inc. Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Continuous Popliteal Sciatic Nerve Block for Postoperative Pain Control at Home

A Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Study

Brian M. Wield, M.D.,* Timothy E. Morey, M.D.,* R. Doris Wang, M.D.,† F. Kayser Enneking, M.D.‡

VENTAJAS

- 1) DAP menor
- 2) Mejor descanso
- 3) + satisfacción

REQUIERE

- 1) Selección adecuada del paciente
- 2) Instrucciones detalladas de su uso
 - Como funciona la bomba
 - Resolución progresiva bloqueo
 - Medicación si dolor
 - Limitación conducción, apoyo pierna
 - Signos/síntomas toxicidad AL
 - Instrucciones retirada catéter
- 3) Explicar posibilidad bloqueo motor (caídas)

PROTOCOLO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

HALLUX VALGUS
METATARSALGIAS

ESPOLÓN (calcáneo)
ARTROSCOPIAS TOBILLO
T.AQUILES

- 1) Poplíteo externo + Tibial Posterior (tobillo)
- 2) Bloqueo completo tobillo

Ciático poplíteo
(si tornquete: Sedación
(propofol TCI+remifentanilo) ó
safeno interno)