



EMPLEO DE ANESTESIA REGIONAL EN EL TRATAMIENTO DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN CUARTO ESCALÓN SANITARIO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Sergio Castillejo-Pérez¹, Ricardo Navarro-Suay¹, Miguel Ángel García Aroca¹, Alberto Puente Barbas¹, Rafael Tamburri-Bariain², Rafael García Cañas²

¹ Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla", Madrid (España)..

² Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla", Madrid (España).

INTRODUCCIÓN

El uso de anestesia regional en ambiente militar no es nuevo, además las técnicas de anestesia regional son muy habituales porque se han mejorado las agujas para bloqueos nerviosos, los neuroestimuladores y por último la presencia de ecógrafos en el frente es habitual. Todos estos factores tienen como resultado un incremento notable de la realización de esta técnica regional en ambiente militar.

Las principales ventajas de la anestesia regional periférica en ambiente militar son: se consiguen unas excelentes condiciones perioperatorias, una profunda analgesia, estabilidad hemodinámica, una anestesia específica para el miembro lesionado, se reduce la necesidad de otros anestésicos, se puede eliminar el empleo de opioides, se mejora la seguridad postoperatoria, los efectos adversos son mínimos, hay una recuperación más rápida de la anestesia, es relativamente sencilla de realizar, fácil de transportar y coste-efectiva.

OBJETIVO

Describir el uso de anestesia regional durante el periodo perioperatorio en una baja militar por arma de fuego.

MATERIAL Y MÉTODO

Varón, de 22 años (170 cm, 70 Kg), ASA I con antecedentes quirúrgicos de otoplastia bilateral, que es evacuado hasta el Role 4 con diagnóstico de fractura conminuta en fémur derecho tras sufrir en campo de maniobras una herida por arma de fuego subsidiaria de tratamiento quirúrgico (colocación de fijador externo).

Al paciente se le monitorizó la SaO₂, la frecuencia cardíaca, la tensión arterial no invasiva, la temperatura, la capnografía, el grado de hipnosis mediante el monitor BIS® y saturación tisular de oxígeno mediante monitorización Invos®.

Tras administración de 250 ml de coloide en bolo iv, se realizó anestesia combinada (epidural-intradural) empleando bupivacaína 0,5% hiperbara 12 mg y fentanilo 10 µg. La medicación coadyuvante a la citada anestesia regional elegida fue midazolam (3 mg en bolo iv), ketamina (25 mg en bolo iv) y propofol (1,5 mg/Kg/h). La profilaxis antibiótica siguiendo el protocolo del hospital fue cefazolina 2 g iv. Asimismo también se pautó omeprazol 40 mg iv, granisetron 3 mg iv y ácido tranexámico 1 g iv en bolo y perfusión de 1,5 g durante 6 horas. Al final de la intervención quirúrgica se administró desketoprofeno (50 mg iv), se finalizó la perfusión de propofol y se infiltró la articulación con bupivacaína 0,25% 10 ml y ácido tranexámico 1 g.. A lo largo de los 90 min que duró el proceso, se utilizó manta de aire caliente y calentador de fluidos. El paciente ingresó en la unidad de reanimación postquirúrgica, se procedió a perfusión epidural de levobupivacaína 0,125% y fentanilo 1,5 microgramo/ml. Tras recobrar la sensibilidad y motricidad en miembros inferiores y permanecer estable neurológica (escala de Ramsay), hemodinámica y respiratoriamente, fue dado de alta a sala de hospitalización sin incidencias.

RESULTADOS

Durante la estancia en la sala de hospitalización, se mantuvo la perfusión epidural previa, consiguiendo una adecuada rehabilitación pasiva de la extremidad inferior intervenida sin presencia de dolor. Al quinto día de hospitalización, el paciente fue dado de alta del centro hospitalario sin complicaciones.

CONCLUSIÓN

La anestesia regional puede ser empleada en medio militar para conseguir un adecuado manejo del dolor perioperatorio.



HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA "GÓMEZ ULLA"	
GRÁFICA DE ANESTESIA	
Fecha: 20 de Abril de 2016	Servicio: Traumatología
Diagnóstico: Fractura conminuta en fémur derecho	Intervención: Fractura conminuta en fémur derecho
Estado: Estable	Alergias: No
Presión: 110/70 mmHg	Talla: 170 cm
ASA: I	Urgente: No
Intervenciones:	Observaciones:
Midazolam 3 mg iv Ketamina 25 mg iv Propofol 1,5 mg/Kg/h Acido tranexámico 1 g iv en bolo y perfusión de 1,5 g durante 6 horas	Anestesiología: Sergio Castillejo-Pérez, Ricardo Navarro-Suay, Miguel Ángel García Aroca, Alberto Puente Barbas, Rafael Tamburri-Bariain, Rafael García Cañas
Frecuencia cardíaca: 58-98 bpm Tensión arterial: 110/70 mmHg Saturación de oxígeno: 98% Temperatura: 36,5°C BIS: 4-6	Invasión: No Hemodinámica: Estable Respiratoria: Estable Neurológica: Estable
Signos vitales: Frecuencia cardíaca, Tensión arterial, Saturación de oxígeno, Temperatura, BIS	Medicación: Midazolam, Ketamina, Propofol, Acido tranexámico
Firma: _____ Fecha: _____	Firma: _____ Fecha: _____

