

Bloqueo ecoguiado del ganglio estrellado y su importancia

Stellate Ganglion Eco-Guided Block and its Importance

David Cuesta Peraza^{1*} <https://orcid.org/0009-0005-0516-1975>

Ana teresa Echevarría Hernández² <https://orcid.org/0000-0002-2214-701>

Carlos Cobas Santos² <https://orcid.org/0000-0002-9687-3740>

Yakelín Pérez Guirola² <https://orcid.org/0000-0003-0908-2287>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Complejo Científico Ortopédico Internacional Frank País. La Habana, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Docente Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: cuestaperazadavid@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El síndrome doloroso regional complejo cursa con una fase aguda de inflamación neurogénica, definido por Bonica en 1953.

Objetivo: Evaluar el uso de la ecografía para el bloqueo del ganglio estrellado en pacientes con este síndrome y con variaciones anatómicas del cuello.

Presentación de caso: Paciente femenina de 63 años en la que se hicieron bloqueos del ganglio estrellado por dolor crónico de 8 meses de duración, operada de miembro superior y de un tumor de tiroides hace 4 años, con una cicatriz que impide la palpación de las estructuras. Se tomó la decisión de hacer el bloqueo con ecógrafo donde podemos ver las estructuras y se obtuvo un resultado satisfactorio.

Conclusiones: El uso de la ultrasonografía para el bloqueo del ganglio estrellado con abordaje en plano en pacientes con deformidad cicatrizal del cuello, es una opción eficaz.

Palabras clave: dolor; ganglio estrellado; bloqueo; ultrasonografía.

ABSTRACT

Introduction: Complex regional pain syndrome presents with an acute phase of neurogenic inflammation, conceptualized by Bonica in 1953.

Objective: To evaluate the use of ultrasound for stellate ganglion block in patients with this syndrome and anatomical variations of the neck.

Case presentation: The case is presented of a 63-year-old female patient who underwent stellate ganglion blocks for chronic pain of 8-month duration, operated on her upper limb and for a thyroid tumor 4 years ago, with a scar that obstructs palpation of the structures. The decision was made to do the block with ultrasound, in which case we can see the structures and a satisfactory result was obtained.

Conclusions: The use of ultrasonography for stellate ganglion block with in-plane approach is an effective option in patients with scar deformity of the neck.

Keywords: pain; stellate ganglion; block; ultrasonography.

Recibido: 09/02/2024

Aceptado: 10/06/2024

Introducción

El estudio acerca del síndrome de Sudeck evoluciona a lo largo del tiempo, y es Paget durante la guerra civil en Estados Unidos de América en 1862, quien primero define lo que ahora conocemos como síndrome doloroso regional complejo (SDRC) tipo II. En 1877 le siguió Wolf, que describió el conocido SDRC tipo I y definido por Bonica en 1953. Kapral en 1995 realizó el primer bloqueo y este utilizó una aguja 22G dirigida bajo visión ecográfica hacia la apófisis transversa de C6 o bloqueo del ganglio estrellado.^(1,2,3,4)

La analgesia de nervios periféricos se realiza de 2 maneras, a «ciegas», guiándose por el conocimiento anatómico y la respuesta desencadenada por la proximidad de la aguja al nervio o plexo nervioso, y se utiliza medios auxiliares de identificación, los más usados son la ultrasonografía y la neuroestimulación o la combinación de ambos.^(4,5,6)

El objetivo de este trabajo fue evaluar el uso de la ecografía para el bloqueo del ganglio estrellado en una paciente con SDRC y con variaciones anatómicas del cuello, lo que imposibilita hacer la técnica a ciegas.

Presentación de caso

En el mes de marzo de 2022 se recibió una paciente con dolor crónico después de 6 meses de evolución del diagnóstico de SDRC, categorizado según la escala de visión análoga (EVA) en un 9, que apareció a partir de una operación por fractura de radio y cúbito, distal de su brazo derecho, más una reintervención; la paciente tenía el antecedente de ser operada aproximadamente 3 años de un tumor de la tiroides y como consecuencia de esta operación desarrolló tejidos cicatrizales, además de una pérdida de la anatomía al tacto de las estructuras del cuello.

En cuanto a la terapéutica indicada se determinaron los analgésicos combinados con antidepressivos tricíclicos, pero no fue constante por falta de la disponibilidad, se impidió el tratamiento de la fisioterapia al dolor a la manipulación

A la llegada de la consulta se tomó la decisión de realizarle bloqueos del ganglio estrellado bajo visión ecográfica, a pesar del cambio de textura de la cara anterior del cuello, se pudo visualizar las estructuras y efectuar 8 bloqueos que la llevó a un EVA 1. Se decidió dar el alta física, y mantener el seguimiento por vía telefónica.

Discusión

El bloqueo del ganglio estrellado es una técnica ampliamente extendida, sus principales indicaciones son para el tratamiento y el diagnóstico de numerosas enfermedades.⁽⁶⁾

A pesar de que la paciente tenía un diagnóstico precoz, no se realizó la fisioterapia por la hiperalgesia, el tratamiento del dolor no fue constante y se decidió hacer un procedimiento intervencionista como otra acción terapéutica.^(7,8,9,10)

Para el proceder se utilizó un ecógrafo Sonosite NanoMaxx, la cual se realizó la asepsia de la piel con previa colocación de almohada de 10 cm de altura bajo sus omoplatos, y la cabeza ladeada hacia el lado contrario. Después se ubicó el proceso transversal de C6, y se aplicó la anestesia local con observación ecográfica.

Se realizó la punción con la técnica en plano con aguja 22 de 10 cm, 2 cm del extremo externo de la cicatriz que se encontraba paralela al transductor para evitar el tejido cicatrizal, y posteriormente a la aspiración negativa fue inyectada con 4 mL de bupivacaína al 0,5 %, 2 mL de lidocaína al 2 %, más un ampolla de betametasona de 4 mg de 1cc, sumando 7 mL de la solución.

La intercepción del tejido cicatrizal o las variaciones anatómicas de la paciente obligaron a realizar este procedimiento bajo la ecografía. La cual no se encontró al respecto en la literatura consultada.

Se estimó que la paciente podría beneficiarse con este bloqueo a través de un mecanismo central que le permita restablecer el equilibrio neurovegetativo, se reconoce que la ecografía posee la ventaja de ser una técnica libre de radiación, además da la posibilidad de visualizar las estructuras en tiempo real, que evita las complicaciones e incrementa la tasa del éxito y de la seguridad de los pacientes.^(4,6)

La paciente fue dada de alta y el seguimiento se realizó por vía telefónica, la cual constata su evolución favorable, con mejorías en su calidad de vida.

Se concluye que en los pacientes con tejido cicatrizal deformante del cuello no se puede colocar la aguja fuera de plano, o por la vía clásica (a ciegas), se puede realizar el bloqueo del ganglio estrellado bajo visión ecográfica con un abordaje en plano y lo más alejado del tejido cicatrizal posible.

Referencias bibliográficas

1. Ramos A. Actualización sobre la distrofia simpática refleja o síndrome doloroso regional complejo tipo I. eFisioterapia.net. Valencia: Electromédical Mediterránea; 2010 [acceso 25/06/2022] Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/actualizacion-la-distrofia-simpatico-refleja-o-sindrome-doloroso-regional-complejo-tipo-i>
2. Ferraro MC, Cashin AG, Wand BM, Smart KM, Berryman C, Marston L, *et al.* Interventions for treating pain and disability in adults with complex regional pain syndrome: an overview of systematic reviews. Cochrane Database Syst Rev. 2023;6(6):CD009416. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009416.pub3>.
3. Hernández González EH, Mosquera Betancourt G, Cervantes Delgado RH. Síndrome doloroso regional complejo. Arch Méd Camagüey. 2020 [acceso 25/06/2022];24(2):e6692. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6692/3542>.

4. García-Reyes W, Zaragoza Lemus G. El papel de los bloqueos de nervios periféricos de extremidades superiores e inferiores en algología. Rev Mex Anest. 2008 [acceso 25/06/2022];31(Suppl:1):176-80. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/rma/cma-2008/cmas081an.pdf>
5. Delgado Alguacil ME. Revisión bibliográfica: síndrome de distrofia simpático refleja. Rev Sanitaria de Investigación. 2022 [acceso 25/06/2022];3(7). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-sindrome-de-distrofia-simpatico-refleja/>.
6. Marcos Ochoa J, Chiodetti G, Carpinella M, Conti MA, Acosta CM. Utilidad de la ultrasonografía para el bloqueo del ganglio estrellado. Reporte de un caso. Rev HPC. 2015 [acceso 25/06/2022];18(1). Disponible en: <https://www.hpc.org.ar/investigacion/revistas/volumen-18/utilidad-de-la-ultrasonografia-para-el-bloqueo-del-ganglio-estrellado-reporte-de-un-caso/>
7. Regal Ramos R, Baidés Gonzalvo P, Sánchez Galán L, Herreros Portoles G. Síndrome doloroso regional complejo, a propósito de un caso. La importancia del diagnóstico precoz. Med Segur Trab. 2021;67(265):298-303. DOI: <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2021000400005>
8. Síndrome de dolor regional complejo. Clínicas Mayo de Norteamérica. May 10, 2022 [acceso 25/06/2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/crps-complex-regional-pain-syndrome/symptoms-causes/syc-20371151>.
9. Melf Marzi A, Báhringer B, Wiehle M, Hausteiner Wiehle C. Principios modernos de diagnóstico y tratamiento en el Síndrome de Dolor Regional Complejo. Dtsch Arztebl Int. 2022;119(51-2):879-86. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0358>.
10. Alcántara Monteroa A, Ibor Vida PJ. Comprensión actual del concepto de «dolor nociplástico». Rev Medicina de Familia. SEMERGEN. 2019 [acceso 25/06/2022];45:361-3. Disponible en: <https://www.iasppain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Nociplasticpain>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.