

Bloqueo de nervio mentoniano para braquiterapia de carcinoma de labio

Mental nerve block for brachytherapy of lip carcinoma

José Vicente Catalá Ripoll^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3678-8763>

María de los Llanos Sánchez López¹ <https://orcid.org/0000-0002-8199-5016>

Ana Rodilla Fiz¹ <https://orcid.org/0000-0002-3709-5889>

Pablo Cuesta Montero¹ <https://orcid.org/0000-0002-5716-8830>

¹Hospital General Universitario de Albacete. Albacete, España.

*Autor para la correspondencia. jose.catalaripoll@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El cáncer de labio es el tumor más frecuente de la cavidad oral que afecta, sobre todo, el labio inferior. La braquiterapia es un tratamiento único eficaz en estadios tempranos y como terapia adyuvante a la cirugía en estadios avanzados. Esta técnica es un proceso doloroso por lo que para su realización se han empleado sedaciones profundas, infiltraciones intramusculares de anestésico local y técnicas de anestesia regional, entre otras.

Objetivo: Presentar una técnica anestésica diferente y poco descrita como alternativa para disminuir el dolor de la intervención.

Presentación del caso: Paciente con carcinoma de labio programado para braquiterapia. Se realiza bloqueo del nervio mentoniano de manera bilateral para el tratamiento en labio inferior.

Conclusiones: Este tipo de bloqueo, por su sencillez y eficacia, es una alternativa útil a la sedación profunda para la realización de braquiterapia en el labio inferior.

Palabras clave: cáncer de labio; braquiterapia labio; bloqueo nervio mentoniano.

ABSTRACT

Introduction: Lip cancer is the most frequent tumor of the oral cavity that affects, above all, the lower lip. Brachytherapy is a unique treatment which is effective in early stages and, as adjuvant therapy to surgery, it is also effective in advanced stages. This technique is a painful process, a reason why deep sedation, intramuscular infiltrations of local anesthetic, and regional anesthesia techniques, among others, have been used.

Objective: To present a different and scarcely described anesthetic technique as an alternative to reduce the pain of this intervention.

Case presentation: Patient with lip carcinoma scheduled for brachytherapy. Bilateral mental nerve block is performed in the lower lip.

Conclusions: This type of block, due to its simplicity and effectiveness, is a useful alternative to deep sedation for brachytherapy in the lower lip.

Keywords: lip cancer; lip brachytherapy; mental nerve block.

Recibido: 12/07/2019

Aprobado: 08/10/2019

Introducción

El carcinoma de labio es el tumor más frecuente de la cavidad oral, que afecta, sobre todo, al labio inferior.⁽¹⁾ Aumenta su incidencia a partir de los 60 años, y los principales factores de riesgo son el tabaquismo y la exposición solar crónica.⁽²⁾ El tratamiento de este tipo de cáncer viene condicionado por diferentes características del tumor entre las que destaca principalmente el tamaño. La braquiterapia se ha demostrado eficaz en estadios tempranos como terapia única y en estadios avanzados como terapia adyuvante a la intervención quirúrgica.⁽³⁾ Se trata de un tipo de radioterapia que consiste en la colocación de agujas radioactivas en el seno del tumor, en contacto con él o en el interior de cavidades naturales. Su colocación es un proceso doloroso por lo que hasta ahora se han empleado tanto sedaciones profundas como inyección de anestesia local intramuscular o la realización de técnicas de anestesia regional.⁽⁴⁾

El bloqueo del nervio mentoniano es una técnica sencilla y eficaz que complementada con una sedación superficial, puede proporcionar las condiciones adecuadas para la realización de braquiterapia en labio inferior sin necesidad de recurrir a la sedación profunda y/o anestesia general.^(1,5,6,7) En la literatura existen pocos casos publicados de este tipo de bloqueo^(5,6,7) para dicho procedimiento. En este artículo se presenta el caso clínico de un paciente con predictores de vía aérea difícil al que se le realizó bloqueo del nervio mentoniano bilateral para someterse a una técnica de braquiterapia en labio inferior.

Presentación del caso

Se presenta un paciente de 67 años, exfumador y agricultor, remitido por el médico de familia a cirugía maxilofacial tras observar lesión sobre elevada e indurada en labio inferior de un año de evolución. Inicialmente, comenzó a presentar en el labio una lesión que no mejoraba a pesar de tratamiento con cremas, que fue creciendo y ulcerándose. Al examen físico, se objetivó una lesión cutánea de 3,5 cm de diámetro localizada a nivel del labio inferior, ulcerada con bordes sobre elevados.

En consideración a la evolución de la lesión, así como su constante y prolongada exposición a carcinógenos ambientales, como las radiaciones ultravioletas y sus características clínicas;

se realizó el diagnóstico presuntivo de carcinoma de labio inferior, posteriormente confirmado mediante estudio anatómico-patológico. Luego de la realización de tomografía axial computarizada (TAC) para valorar extensión tumoral, se determinó que se trataba de un carcinoma epidermoide T2, N0, M0, programándose para cirugía y posterior braquiterapia adyuvante. Tras exéresis de la lesión, se programa para realización de braquiterapia. En la valoración preoperatoria, destaca obesidad grado II (índice de masa corporal de 38 kg/m²) con predictores de vía aérea difícil (Mallampati III, distancia tiromentoniana reducida y cuello grueso).

Dados los signos de posible vía aérea difícil, se decide realización de bloqueo del nervio mentoniano bilateral, evitando así la sedación profunda. Previamente al bloqueo se administró 1 mg de midazolam IV y se monitorizó al paciente mediante electrocardiograma, presión arterial no invasiva y pulsioximetría. Luego se localizó el agujero mentoniano entre el segundo y el tercer premolar y se procedió a la inyección de anestésico local intraoral mediante retracción del labio inferior e introducción de la aguja de calibre 23, con carpule, entre el primer y el segundo premolar en dirección contraria a la dirección del conducto. Una vez introducido, se realizó aspiración con el fin de asegurar la correcta infiltración de 1'8cc de Articaína 4 % con adrenalina 1: 100.000. Este proceso se repitió en el lado contralateral con el fin de bloquear ambas ramas nerviosas (Fig. 1).



Fig.1 - Técnica de bloqueo mentoniano.

Se mantuvo un tiempo de espera de 2 min tras los que se procedió a la inyección de las dos agujas huecas (Fig. 2) con buena tolerancia por parte del paciente. La intervención tuvo una duración de una hora, en la cual el paciente se mantuvo con respiración espontánea y cánulas nasales sin presentar desaturación ni alteraciones hemodinámicas. Tras el procedimiento, el paciente fue trasladado a la sala de despertar manteniendo analgesia de la zona durante 2 h aproximadamente, sin precisar rescate de medicación analgésica intravenosa. Por la ausencia de complicaciones y la estabilidad clínica del paciente, fue dado de alta a domicilio a las 4 h del inicio de la intervención, con recuperación completa de la sensibilidad en el labio inferior.



Fig. 2 - Agujas de braquiterapia insertadas en labio inferior.

Discusión

La introducción de las agujas huecas de la braquiterapia supone un proceso doloroso para el paciente. En la literatura no se ha observado un acuerdo en cuanto a la anestesia a emplear pero sí se presentan pequeñas referencias a técnicas locorreregionales,⁽⁴⁾ técnicas de anestesia local e incluso a la realización sin anestesia.

El nervio mentoniano es un nervio puramente sensitivo que inerva las glándulas bucales, mucosa labial y piel de los labios. Es rama terminal del nervio dentario inferior, el cual se divide en dos a la salida del agujero mentoniano. Este agujero, por lo general, se sitúa entre el primer y el segundo premolar, lateralmente a la línea media unos 25,8 mm y sobre 13 mm por encima del margen inferior de la mandíbula, siendo estas las referencias anatómicas para realizar su bloqueo.⁽⁵⁾

Por su localización es un nervio fácilmente accesible lo que permite su bloqueo, el cual se puede realizar de forma sencilla sin aumento de los riesgos respecto a la anestesia local y con una buena tasa de éxito. Este bloqueo se ha empleado antes como opción anestésica en aquellas intervenciones del labio inferior en las que la anestesia general suponía un elevado riesgo por las características propias del paciente.⁽⁶⁾ Existen otros trabajos que han descrito el empleo del bloqueo mentoniano como técnica analgésica en el dolor posoperatorio de las intervenciones del arco mandibular.⁽⁷⁾ En el ámbito quirúrgico, este bloqueo se ha empleado en el tratamiento del dolor neuropático crónico sobre el labio inferior secundario a una extracción dental.⁽⁸⁾

Debido a que muchos de los procedimientos radioterápicos se realizan en áreas fuera de quirófano, se piensa que es conveniente la realización de técnicas de anestesia locorregional con el fin de disminuir las necesidades de fármacos con efecto ansiolítico. Este aspecto cobra especial importancia en pacientes con varias afecciones asociadas o con una previsión de difícil manejo de la vía aérea. En este caso particular, se trataba de un paciente con una importante obesidad junto con predictores de vía aérea difícil que, unido a la dificultad intrínseca de la realización de anestésicos fuera del ámbito quirúrgico, hizo decantar la realización del bloqueo del nervio mentoniano. Esta técnica resultó sencilla, rápida y proporcionó un adecuado estado de confort al paciente que permitió la realización de la braquiterapia sin incidencias.

Conclusiones

El bloqueo del nervio mentoniano puede suponer una alternativa útil a la sedación profunda por la realización de la braquiterapia de labio inferior tanto por su sencillez como por su eficacia. No obstante, se requieren nuevos estudios que comparen las diferentes opciones anestésicas en este padecimiento para demostrar la superioridad del bloqueo del nervio mentoniano frente a otras técnicas anestésicas.

Referencias bibliográficas

1. Peiffert D, Coche Dequéant B, Lapeyre M, Renard S. Brachytherapy for head and neck cancers. *Cancer Radiother.* 2018;22(4):359-66.
2. Mut A, Guinot JL, Arribas L, Díez Presa L, Tortajada MI, Santos MÁ, *et al.* High dose rate brachytherapy in early stage squamous-cell carcinoma of the lip. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2016;67(5):282-7.
3. Chyrek AJ, Bieleńda GMB, Burchardt WM, Chicheł A, Wojcieszek PA. Adjuvant interstitial three-dimensional pulse-dose-rate-brachytherapy for lip squamous cell carcinoma after surgical resection. *J Contemp Brachytherapy.* 2019;11(2):116-21.
4. Guinot JL, Arribas L, Vendrell JB, Santos M, Tortajada MI, Mut A, *et al.* Prognostic factors in squamous cell lip carcinoma treated with high-dose-rate brachytherapy. *Head Neck.* 2014;36:1737-42.
5. Moskovitz JB, Sabatino F. Regional nerve blocks of the face. *Emerg Med Clin North Am.* 2013;31:517-27.
6. Tan FFSL, Schiere S, Reidinga AC, Wit F, Veldman PH. Blockade of the mental nerve for lower lip surgery as a safe alternative to general anesthesia in two very old patients. *Local and Regional Anesthesia.* 2015;8:11-4.
7. Mesgarzadeh AH, Afsari H, Pourkhamne S, Shahamfar M. Efficacy of bilateral mental nerve block with bupivacaine for postoperative pain control in mandibular parasymphysis fractures. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects.* 2014;8:172-75.
8. Elahi F, Manolitsis N, Ranganath YS, Reddy C. Mental nerve neuropathy following dental extraction. *Pain Physician.* 2014;17:375-80.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

José Vicente Catalá Ripoll: Elaboración del documento. Revisión de la bibliografía, aprobación del manuscrito y anesthesiólogos encargados de la intervención.

María de los Llanos Sánchez López: Revisión y consulta de bibliografía.

Ana Rodilla Fiz: Elaboración del documento. Revisión de la bibliografía y anesthesiólogos encargados de la intervención.

Pablo Cuesta Montero: Revisión de la bibliografía.