

# Bloqueo de Nervios Periféricos

## EDUCACIÓN AL PACIENTE

### BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS

Su cirujano ha solicitado un bloqueo del nervio periférico para mejorar el control del dolor después de la cirugía. Es un tipo de anestesia regional que consiste en una inyección de un anestésico (anestésico local) alrededor de los nervios para reducir la transmisión de señales de dolor al cerebro para mantenerle cómodo y controlar su dolor.

Un bloqueo de los nervios periféricos no lo pone a dormir. Sin embargo, es probable que reciba sedación intravenosa para relajarle antes de que comience su bloqueo nervioso. El tipo de bloqueo del nervio periférico que recibirá depende del tipo de cirugía. Los bloqueos de nervios periféricos son realizados por un anesthesiólogo certificado por la junta bajo guía de ultrasonido, a menudo con estimulación eléctrica.

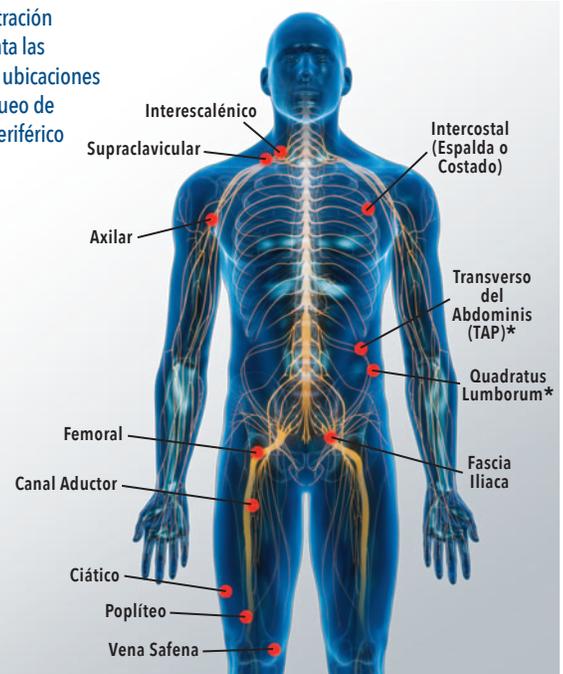
El reverso de este documento enumera los tipos más comunes de bloqueos nerviosos según el tipo de cirugía. El lugar de la inyección depende de la parte del cuerpo que se está tratando. Un bloqueo del nervio periférico puede bloquear parcial o completamente la sensación en un brazo, pierna u otra área para la cirugía, pero no le pone a dormir. Se puede combinar con sedación o anestesia general durante la cirugía.

Después de la cirugía, su extremidad tratada puede tener una disminución de sensibilidad; puede tener sensación de pesadez o debilidad. Es posible que tenga problemas para controlar su extremidad y que necesite usar un cabestrillo o muletas mientras desaparece el efecto de la anestesia. Según el tipo, la ubicación y los medicamentos utilizados, los efectos del bloqueo nervioso pueden durar de 8 a 20 horas o más después de la cirugía. Si su cirujano lo solicita, es posible que le coloquen un catéter de nervio periférico que alivie el dolor hasta 72 horas después de la cirugía.

#### Beneficios de un Bloqueo de Nervios Periféricos:

- Menor necesidad de analgésicos narcóticos (opioides) después de la cirugía
- Mejor control del dolor después de la cirugía

Esta ilustración representa las posibles ubicaciones del bloqueo de nervio periférico



\*Estos bloqueos se realizan en ambos lados (bilateral) mientras que los otros bloqueos solo se pueden realizar en el lado de la cirugía.

#### Riesgos y Posibles Complicaciones de un Bloqueo de Nervio Periférico:

Los bloqueos de nervios periféricos son muy seguros y rara vez causan efectos secundarios o complicaciones importantes. Sin embargo, los riesgos pueden incluir:

- Infección
- Lesión del nervio
- Latido irregular del corazón
- Disminución de la presión arterial
- Convulsiones (muy raras)
- Reacción alérgica (muy rara)
- Paro cardíaco (muy raro)

El tipo de bloqueo de nervio que recibirá dependerá del tipo de cirugía. Consulte el reverso para obtener información adicional sobre el tipo de bloqueo de nervio que probablemente recibirá según su cirugía o procedimiento.



#### IMPORTANTE

Es un requisito ver el corto video educativo relacionado con este documento al menos 48 horas antes de su cirugía o procedimiento. Después de ver el video, se le preguntará que reconozca que ha visto el video en su totalidad.

Escanee el código de arriba con su teléfono inteligente o tableta para ver este documento y el/los video(s) educativo(s). También los puede acceder en [EisenhowerHealth.org/anesthesia](https://EisenhowerHealth.org/anesthesia)

## CIRUGÍA ABDOMINAL (LAPAROSCÓPICA, ABIERTA O ROBÓTICA)

Puede recibir un plano transverso del abdomen (TAP) o bloqueo del nervio subcostal que se realiza mediante la administración de una inyección de anestésico local en ambos lados del abdomen, ocasionalmente al nivel del ombligo y / o justo debajo de la caja torácica.

En ocasiones, especialmente con la cirugía laparoscópica y robótica, se realiza un bloqueo del nervio de la vaina del músculo recto mediante la administración de una inyección a cada lado del ombligo. Estos bloqueos funcionan bien para controlar el dolor principalmente en el interior y el exterior de la pared abdominal.

El anestesiólogo puede recomendar un bloqueo del nervio quadratus lumborum que implica una inyección hacia la parte posterior de cada flanco (las áreas alrededor de los lados de su cuerpo desde la parte superior del abdomen hasta la espalda). Estos bloqueos funcionan bien para controlar el dolor de la cirugía más profunda en el abdomen.



Bloqueo TAP

## CIRUGÍA DE PECHO Y ABDOMINAL SELECTIVA

En ocasiones, se recomienda la colocación de un catéter epidural continuo para administrar el medicamento. Esto requiere que se coloque un catéter (un tubo delgado) en el medio de la espalda que se inserta en el espacio epidural para controlar el dolor. Esto también es lo que se hace para controlar el dolor del trabajo de parto y el parto. El espacio epidural está justo fuera del saco por donde corre el líquido cefalorraquídeo. Esto es diferente a un anestésico espinal.

Para la cirugía de tórax, el catéter epidural se coloca en el medio de la columna entre los omóplatos para la infusión continua de medicamentos. Estos bloqueos funcionan bien para controlar el dolor de pecho después de la cirugía, lo que permite respirar profundamente, toser y movilizar la flema en un esfuerzo por prevenir problemas respiratorios o neumonía después de la cirugía.

Para la cirugía abdominal, en la mayoría de los casos, una sola inyección de narcótico en el espacio epidural de la espalda proporciona un mejor control del dolor durante 24 horas o más después de la cirugía. En algunos casos, se coloca un catéter epidural en la espalda para controlar el dolor después de la cirugía.

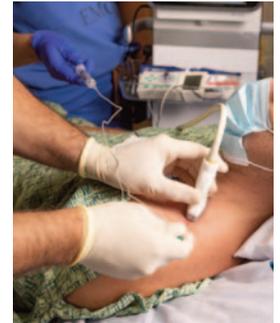


Epidural Torácico

## CIRUGÍA DE HOMBRO, BRAZO, CODO Y MUÑECA

Se inyecta un anestésico local en la base del cuello por encima de la clavícula en el lado de la cirugía denominado bloqueo del nervio del plexo braquial. Disminuye la sensación del hombro, codo y muñeca o mano. Puede ayudar a controlar su dolor después de la cirugía y generalmente dura de 10 a 24 horas.

Su anestesiólogo puede colocar un catéter, a través del cual se le puede administrar anestesia según sea necesario. Su brazo disminuirá la sensibilidad durante ese tiempo, lo que dificultará el movimiento. Su brazo se colocará en un cabestrillo como apoyo. La función del brazo volverá a la normalidad después de que el bloqueo desaparezca.



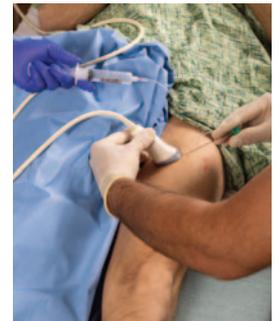
Bloqueo del Nervio del Plexo Braquial

## CIRUGÍA DE TOBILLO, PIERNA SUPERIOR E INFERIOR

El bloqueo del nervio femoral se realiza inyectando medicamentos en la parte superior media del muslo del lado de la cirugía para disminuir el dolor en la parte superior de la pierna. Puede usarse para bloquear el dolor antes y después de la cirugía.

Dependiendo de la extensión de la cirugía, se puede administrar un bloqueo del nervio ciático en la parte posterior del muslo por encima de la rodilla. Este bloqueo se administra para aliviar el dolor en la parte posterior de la pierna y el pie después de la cirugía.

Si se realizan estos bloqueos, es posible que se le coloque una rodillera para evitar que se caiga si soporta peso después de la cirugía. El efecto dura de 8 a 20 horas o más. Es posible que le administren otro medicamento para controlar el dolor cuando desaparezca el efecto del bloqueo.



Bloqueo del Nervio Femoral

## CIRUGÍA DE LA RODILLA

Se realiza un bloqueo del nervio del canal aductor mediante la administración de una inyección en la parte interna del muslo medio del lado de la cirugía. Con frecuencia, se coloca un catéter en ese sitio y se mantiene una infusión continua, mejorando el dolor de rodilla después de la cirugía hasta por 72 horas.

A menudo, se administra una segunda inyección detrás de la rodilla para controlar el dolor. Debería poder realizar fisioterapia más tarde ese día, ya que estos bloqueos generalmente no causan debilidad.



Bloqueo del Nervio del Canal Aductor