



Bloqueos nerviosos para una cirugía del hombro, del brazo o de la mano

ESRA Acceso Para Los Pacientes

Edition 2021

esraeurope.org/patientaccess

Bloqueos nerviosos para una cirugía del hombro, del brazo o de la mano

Este folleto es para cualquiera que esté pensando en tener un bloqueo nervioso para someterse a una cirugía del hombro, del brazo o de la mano. Puede ser de especial interés para aquellas personas que prefieran evitar una anestesia general o para aquellos a los que, debido a sus condiciones de salud, se les haya advertido que su cirugía se debe realizar bajo un bloqueo anestésico.

Este folleto ha sido escrito por anestesiólogos con la ayuda de pacientes que han sido sometidos a un bloqueo nervioso para su cirugía.

Acerca de los bloqueos nerviosos

Bloqueo del plexo braquial

El plexo braquial es el grupo de nervios que se encuentra entre el cuello y la axila. Contiene todos los nervios que proporcionan movimiento y sensibilidad a su brazo, desde el hombro hasta la punta de los dedos.

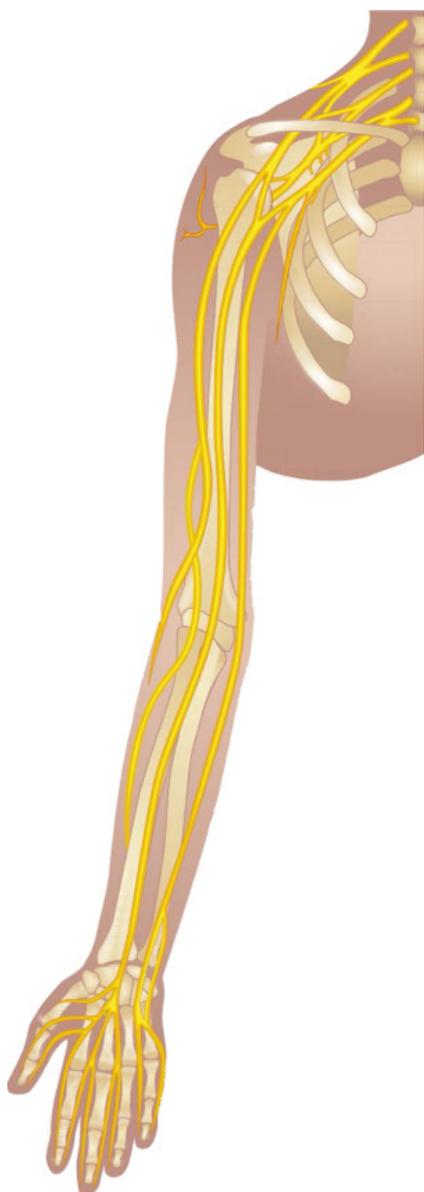
El bloqueo del plexo braquial consiste en una inyección de un anestésico local alrededor de su cuello, clavícula o axila para “bloquear” la información (incluyendo las señales de dolor) que viaja a lo largo de estos nervios. Tras la inyección, su brazo se adormece, se vuelve pesado e inmóvil y, aunque mientras se lo manipulan aún podría sentir cierto movimiento, presión o tracción, usted no sentirá dolor alguno.

El bloqueo del plexo braquial está concebido para adormecer el hombro y/o el brazo. En algunas ocasiones se puede emplear en lugar de una anestesia general, lo que resulta particularmente ventajoso para los pacientes con problemas médicos que se exponen a un mayor riesgo si se someten a una anestesia general. Otra ventaja de una cirugía con un bloqueo es que se pueden evitar alguna de las complicaciones potenciales que se pueden asociar a la anestesia general, como la sensación de malestar o el dolor de garganta.

Si lo desea, puede ser sedado cuando le realicen la inyección para el bloqueo del plexo braquial y/o durante la cirugía. Esto puede hacer que se sienta relajado o adormilado, pero no estará completamente anestesiado y podrá ser consciente de su entorno.

El bloqueo del plexo braquial también le puede proporcionar alivio del dolor hasta 24 horas después de su cirugía, aunque algunas zonas pueden tener una sensibilidad reducida o alterada hasta 48 horas después. Se puede combinar con una anestesia general. Esto significa que usted tendrá la ventaja posterior del alivio del dolor, pero también estará inconsciente durante la cirugía.

Su anestesiólogo le puede explicar las opciones disponibles y cual podría ser la mejor para usted. Por favor, tenga en cuenta que no todos los anestesiólogos están preparados para realizar estos bloqueos nerviosos específicos.



Beneficios del bloqueo del plexo braquial

- Mejor alivio del dolor tras la cirugía.
- Menor necesidad de analgésicos potentes -estos pueden hacer que usted se sienta mareado y pueden provocar estreñimiento.
Aunque más raro, hay un riesgo de adicción si se toman durante mucho tiempo.
- Evita la anestesia general, incluidos sus riesgos y efectos secundarios. Los efectos secundarios más frecuentes de la anestesia general incluyen las náuseas, el dolor de garganta y la somnolencia.
- Permite moverse y levantarse más temprano y abandonar antes el hospital.

Otros bloqueos nerviosos

Si su cirugía se realiza en la mano o el antebrazo, podría ser posible realizar un bloqueo nervioso en nervios distales al brazo, más cercanos a su mano. Su anestesiólogo podrá comentar con usted las posibles opciones.

Antes de la cirugía

Si se le va a realizar una cirugía programada, es posible que varias semanas o días antes, se le cite a una consulta de valoración preoperatoria. En ocasiones, para cirugías menores, una enfermera concertará una cita telefónica con usted para revisar algunas cuestiones.



Por favor, traiga consigo:

- La receta de su medicación actual o sus medicamentos con el embalaje completo.
- Si usted toma un medicamento para licuar la sangre, es importante que el equipo preoperatorio lo sepa y comente con usted si es preciso dejar de tomar ese medicamento antes de la cirugía.
- Cualquier información que tenga sobre pruebas y tratamientos en otros hospitales.
- Información acerca cualquier problema que usted o su familia pueda haber tenido con la anestesia.
- Cualquier medida reciente de la presión arterial.

Puede reunirse con un anestesiólogo en la consulta. De lo contrario, se reunirá con su anestesiólogo el día de la cirugía en el hospital.

Preguntas que puede querer plantear a su anestesiólogo

1. ¿Quién va a realizar la inyección?
2. ¿Durante la cirugía, ¿qué sentiré?
3. ¿Tengo algún riesgo particular por tener este tipo de anestesia?
4. ¿Tengo algún riesgo añadido para una anestesia general?
5. ¿Cuál es la mejor opción para mí?
6. ¿Qué pasa si el bloqueo no funciona y puedo sentir dolor? ¿Con qué frecuencia ocurre esto?
7. ¿Cuándo volveré a sentir normal mi brazo?
8. ¿A qué número puedo llamar si me preocupan los efectos secundarios del bloqueo?

Usted puede encontrar más información en la página web de ESRA.

También pueden estar disponibles folletos informativos en el departamento de anestesia o en la consulta preoperatoria de su hospital.

El día de la cirugía

El hospital debe darle instrucciones detalladas acerca de la comida y bebida. Estas instrucciones son importantes. Si durante la anestesia hay comida o líquido en su estómago, esta podría subir a su garganta y pulmones y poner en peligro su vida.

Durante la inyección

Con frecuencia, se le llevará a una habitación cercana al quirófano para que le hagan el bloqueo nervioso.

La inyección para el bloqueo del plexo braquial puede hacerse en el cuello, en la axila o cerca de la clavícula. Otros nervios pueden ser bloqueados cerca del codo, o en el antebrazo, la muñeca o la mano.

Es posible que antes de la inyección se le ofrezca un sedante para ayudarle a relajarse y sentirse menos ansioso. Si también se le aplica una anestesia general, esta puede administrarse antes o después de la inyección.

Se limpiará la piel alrededor del lugar de la inyección y se empleará una pequeña inyección de anestésico local para adormecer la piel – que pica un poco al entrar en los tejidos. El anestesiólogo, para localizar los nervios, empleará un ecógrafo o una pequeña máquina que hace que su brazo se contraiga o mueva.

La mayoría de la gente considera que la inyección no es más dolorosa que la inserción de una cánula en una vena.

Comenzará a sentir su brazo caliente y con hormigueo para finalmente sentirlo pesado e insensible. Habitualmente, la inyección tarda entre 20 y 40 minutos en hacer efecto. El anestesiólogo comprobará las sensaciones que usted puede percibir en diferentes zonas de su hombro y brazo. No le trasladarán al quirófano hasta que el anestesiólogo esté satisfecho de que el bloqueo funciona bien.

Si el bloqueo no funciona completamente, se le ofrecerá más anestesia local, analgésicos para un alivio adicional del dolor o una anestesia general.

Durante la cirugía

Se colocará una pantalla de forma que usted no pueda ver la cirugía que se está realizando

Es posible que durante la cirugía pueda escuchar su propia música con auriculares en su propio dispositivo – pregunte si esto es posible.



El quirófano es un lugar muy concurrido – normalmente habrá entre cinco y ocho personas en el quirófano, cada una con su propio papel para cuidar de usted. Un miembro de su equipo de anestesiólogos estará con usted durante toda la cirugía y, a veces, otros miembros del equipo pueden hablar con usted y ayudarle en su cuidado.

Si está bajo sedación, estará relajado y somnoliento. Es posible que se le administre oxígeno a través de una mascarilla de plástico liviana. Puede que tenga recuerdos de haber estado en el quirófano, aunque éstos pueden ser incompletos.

Si le realizan una anestesia general no recordará nada de la operación.

Bloqueos nerviosos para una cirugía del hombro, del brazo o de la mano

Después de la cirugía

Mientras el bloqueo esté funcionando, su brazo se sentirá muy pesado y necesitará estar sujeto con un cabestrillo hasta que sus músculos empiecen a funcionar de nuevo. Es posible que necesite que alguien le ayude a realizar las tareas cotidianas.



A medida que desaparece el bloqueo nervioso, es posible que experimente hormigueo en los dedos. Esto es completamente normal.

Cuidados posteriores en su domicilio

Para protección y apoyo, debe mantener su brazo en el cabestrillo que se le ha proporcionado. No será completamente consciente de donde está su brazo – por lo que podría resultar herido. El entumecimiento, con frecuencia dura hasta 48 horas.



- Sea especialmente cuidadoso alrededor de las fuentes de calor, como las estufas o los radiadores. Mientras su brazo esté entumecido no sentirá el calor y puede sufrir quemaduras.
- Evite el uso de maquinaria o aparatos domésticos. Mientras no tenga sensibilidad en el brazo es más probable que se lesione.
- Comience a tomar sus medicamentos para el dolor antes de que pase el efecto del bloqueo, según las instrucciones dadas por el hospital. Esto es importante, ya que el dolor puede comendar de forma repentina.



Más ayuda

Deberá contactar con los servicios médicos de emergencia si:

- Nota una inexplicable falta de aliento.
- Experiencia un dolor intenso que no se controla con sus pastillas.

Si el bloqueo no ha desaparecido por completo dos días después de la operación, debe ponerse en contacto con su anestesiólogo llamando al número que figura en su documentación al alta.

Efectos secundarios, complicaciones y riesgos

En la anestesia moderna, los problemas graves son infrecuentes, pero el riesgo no se puede eliminar por completo. En los últimos años, las drogas modernas, el equipo y el entrenamiento han hecho de la anestesia un procedimiento mucho más seguro.

Las personas difieren en la forma de interpretar las palabras y los números. Se proporciona esta escala para ayudarles.



Los anestesiólogos tienen mucho cuidado de evitar todos los riesgos que se detallan en esta sección. Su anestesiólogo podrá aportarle más información sobre cualquiera de estos riesgos y las precauciones que se adoptan para evitarlos. También puede encontrar más información en las páginas de información al paciente en el sitio web de ESRA.

Bloqueos nerviosos para una cirugía del hombro, del brazo o de la mano

Riesgo de los bloqueos nerviosos en el brazo

- **Inyección a nivel del cuello:** Ronquera, párpado caído, cambios en la visión y posiblemente algo de falta de aliento. Estos efectos secundarios son frecuentes y desaparecen a medida que desaparece el bloqueo.
- **Inyección alrededor de la clavícula:** Hay un riesgo raro: menos de 1 de cada 1.000 de daño de la cubierta del pulmón. Esto puede llevar a un cierto grado de colapso del pulmón – denominado neumotórax. El aire entra en el llamado espacio pleural, el espacio entre la pared torácica y el pulmón. El tratamiento depende de su tamaño – Puede que no cause ningún síntoma y que solo se note en una radiografía de tórax. Si es grande y le falta la respiración, puede necesitar un drenaje torácico (un tubo de plástico) para ayudar a controlarlo. Puede pedirle a su anestesiólogo que le explique esto con más detalle.
- **Inyección a cualquier nivel:** Es frecuente puncionar un vaso sanguíneo – su anestesiólogo realizará presión sobre el área para detener cualquier sangrado.
- Hay un **riesgo raro** de padecer un ataque u otro evento que amenace su vida. Su anestesiólogo se encargará rápidamente de ello. Él le puede informar más sobre estos eventos muy raros.

Lesión nerviosa

- Es difícil medir con precisión el riesgo de daño nervioso a largo plazo causado por un bloqueo del plexo braquial que provoque una pérdida o alteración de la sensibilidad o una pérdida de fuerza. Los estudios muestran que esto ocurre entre 1 de cada 700 y 1 de cada 5.000 bloqueos – lo que significa que es **infrecuente** o **raro**.
- Si le realizan un bloqueo en la zona inferior del brazo, el riesgo de lesión nerviosa y sus consecuencias pueden ser menores.
- Con **mucho frecuencia**, alrededor de 1 de cada 10 pacientes notan en su brazo una zona parcheada de entumecimiento u hormigueo. Estos síntomas, dentro de las seis semanas se resuelven en el 95% de los pacientes.
- Después de cada operación existe un riesgo de daño nervioso, independientemente de la técnica anestésica empleada. Que puede deberse a la operación, la posición en la que se queda tumbado o al uso de un torniquete (un manguito apretado en la parte superior del brazo, que evita el sangrado durante la cirugía). La hinchazón alrededor del lugar de la operación o un problema médico preexistente, como la diabetes, también puede contribuir al daño nervioso.

Descargo de responsabilidad

Aunque nos esforzamos por mantener la información de este folleto precisa y actualizada, no podemos garantizarlo. No esperamos que esta información general cubra todas las preguntas que pueda tener o que aborde todo lo que pueda ser importante para usted. Con su equipo médico, debe discutir sus opciones y cualquier inquietud que usted tenga, empleando este folleto como guía. Este folleto por sí solo no debe considerarse como un consejo. No se permite su uso con fines comerciales o de negocios.

Para más detalles, por favor visite nuestra página web: <https://esraeurope.org>



State of the Art Safety Standards in RA
THE EUROPEAN SOCIETY OF REGIONAL
ANAESTHESIA & PAIN THERAPY

RCOA
Royal College of Anaesthetists



Denos su opinión

Agradecemos sus sugerencias para mejorar este folleto.

Si tiene algún comentario que le gustaría hacer, por favor envíelo por correo electrónico:

office@esraeurope.org

European Society of Regional Anaesthesia & Pain Therapy

Rue de Chantepoulet 10, 1201 Geneva, Switzerland

+41 22 510 56 10 | office@esraeurope.org | esraeurope.org/patientaccess



@ESRA_Society



@EuropeanSocietyofRegionalAnaesthesia

Segunda edición, febrero de 2020

©2020 Sociedad Europea de Anestesia Regional y Terapia del Dolor (ESRA)

Esta publicación incluye texto tomado del folleto del Royal College of Anaesthetist (RCoA) "Bloqueos nerviosos para cirugía del hombro, brazo o mano 2020" pero el RCoA no lo ha revisado en su totalidad. Para más información. Por favor contáctenos.