



BLOQUEO ESCALPE CON SEDACIÓN EN BIOPSIA CEEBRAL ESTEROTÁCTICA: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

De la Garza Salinas, Adriana Verónica¹, Bueno Gómez, Ricardo Emilio¹, López Cabrera, Norma Guadalupe¹, Palacios Ríos Dionicio¹, Llanes Garza, Hilda Alicia¹

1. Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León

INTRODUCCION

La biopsia cerebral estereotáctica es un procedimiento diagnóstico mínimamente invasivo. Generalmente se realiza bajo anestesia general, pero esta puede implicar riesgos en pacientes con comorbilidades. La anestesia regional, específicamente el bloqueo de escalpe, puede ser una alternativa segura con recuperación más rápida.

MATERIAL Y METODOS

Paciente femenina de 54 años, ingresa por crisis convulsivas tónico-clónicas y alteración del estado de alerta con diagnóstico de metástasis cerebral secundaria a cáncer de mama. Se realizó bloqueo escalpe en 8 puntos con ropivacaína 0.75%, fentanilo 50 mcg IV y sedación con dexmedetomidina en infusión continua. Monitoreo tipo I y neuromonitorización con Sedline®. No se usaron hipnóticos adicionales. Se evaluó dolor con Escala Visual Análoga se corrobora el estado neurológico mediante la escala de agitación y sedación de Richmond manteniéndose en -3, Sin evidencia de dolor (EVA) a las 24, 48 y 72 horas.



OBJETIVO

Describir el abordaje anestésico regional con sedación en una paciente sometida a biopsia cerebral estereotáctica, valorando su eficacia y reducción de riesgos mediante control hemodinámico preciso y manejo del dolor.

RESULTADOS

El procedimiento se realizó sin complicaciones. Se obtuvo muestra de 15 ml de tejido tumoral bajo neuronavegación. EVA postoperatoria fue de 2, 3 y 3 en las primeras 72 horas. No se requirió analgesia adicional ni hubo eventos adversos.

CONCLUSION

El bloqueo escalpe más sedación resultó eficaz y seguro para una biopsia estereotáctica cerebral, permitiendo control hemodinámico, adecuada analgesia, evaluación neurológica intraoperatoria, optimización de recursos y tiempos quirúrgicos

Limitación: reporte individual; se requieren estudios con mayor número de pacientes.

Referencias:

1. Doyle DJ. Scalp nerve block for neurosurgical procedures. *Anesth Analg.* 1996;83(5):1296-8.
2. Meng L et al. Regional anesthesia in neurosurgery. *J Neurosurg Anesthesiol.* 2017;29(3):219-30.
3. Bekker A, et al. Dexmedetomidine sedation for awake craniotomy. *J Neurosurg Anesthesiol.* 2001;13(4):296-302.