

Bloqueo esplácnico en el tratamiento del dolor abdominal crónico benigno por síndrome compresivo vascular

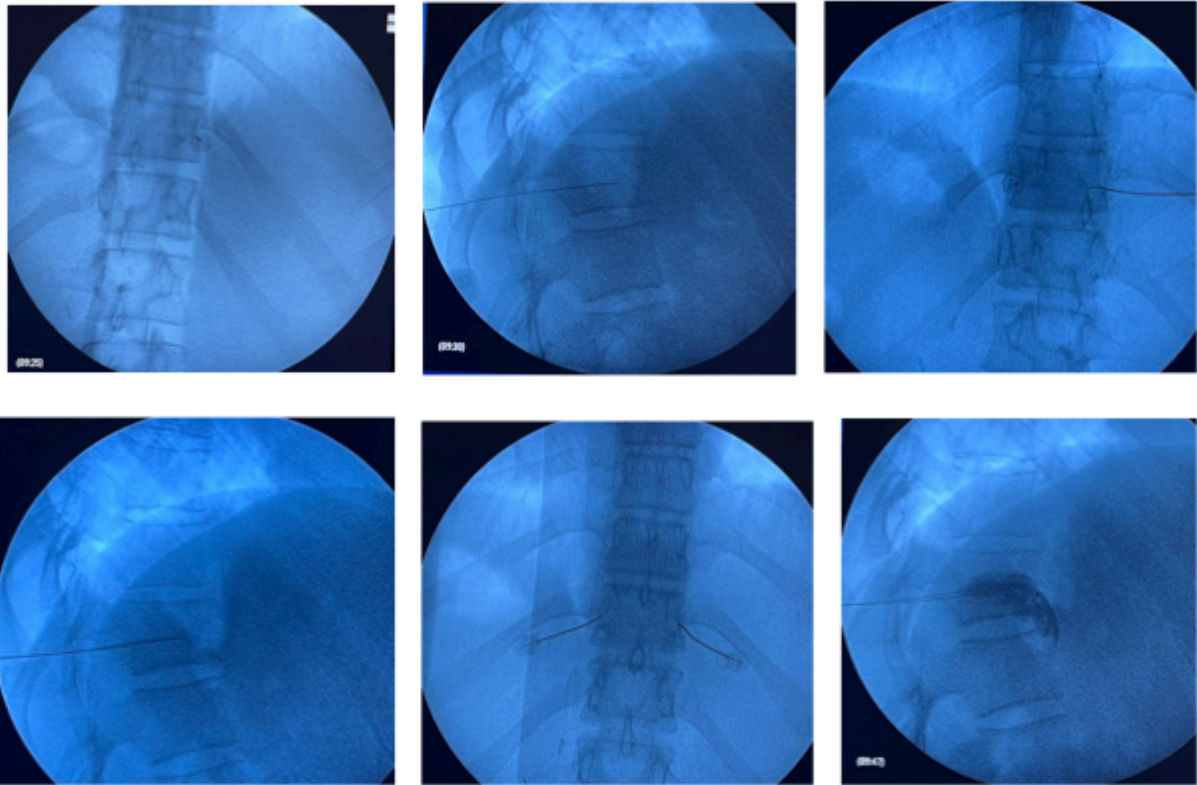
Núñez Moreno, S; Mendez Franganillo, E; Álvarez Crespo, I; Alfonso Oda, V; Rodríguez Soto, JL; Tato Arias, MR; Riego del Castillo, N.
Servicio Anestesiología, Reanimación y terapéutica de Dolor. Hospital El Bierzo

Introducción

Los nervios esplácnicos inervan el tracto gastrointestinal, páncreas, estómago, hígado, suprarrenales, uréteres y vasos abdominales. Se ha utilizado para el tratamiento del dolor abdominal de vísceras abdominales superiores de origen oncológico, así como, para dolor crónico benigno abdominal refractario a tratamiento farmacológico.

Motivo de consulta

Paciente acude a la unidad refiriendo dolor intenso en ángulo epigástrico que irradia hacia lado izquierdo y que se agrava tras la ingesta. La intensidad del dolor es de 8-9/10.



Antecedentes Personales

- Mujer 27 años.
- Intolerancia metamizol, tramadol, fentanilo, buprenorfina.
- Diagnóstico de síndrome de Wilkie, Cascanueces, ligamento arcuato medio, congestión pélvica y May-thurner.
- Intervenida de transposición de vena renal izquierda, ligadura vena ovárica izquierda, descompresión tronco celiaco, anastomosis Y de Roux, stent en vena renal izquierda por trombosis, stent en iliaca común izquierda y embolización venas pélvicas.

Cuadro clínico de dolor:

Dolor en epigastrio que aumenta con la ingesta de cualquier sólido o líquido. Asocia náuseas, distensión abdominal, falta de apetito y saciedad precoz.

Dolor a palpación en epigástrico. Dolor de menor intensidad en región suprainguinal izquierda. Peristaltismo aumentado.

Prueba de diagnóstico ecográfico funcional donde se objetiva que el origen del tronco celiaco está doblado en forma de U debido al ligamento arcuato. Intervenido en 2021 con reaparición de la compresión de la arteria celiaca.

Bloqueo de nervios esplácnicos a nivel de T11 bilateral. Infusión de 500 ml de SSF pre-procedimiento. Abordaje lateral, caudal a la costilla. Avance de la aguja coaxial pegado a cuerpo vertebral. Dirección anterior y medial hasta alcanzar unión de tercio anterior y 2/3 posteriores en visión lateral. Se inyectan 5 ml por lado de triancinolona más levobupivacaina.

Conclusiones

- El bloqueo de nervios esplácnicos es una opción terapéutica en el tratamiento de dolor abdominal benigno de origen vascular.
- El neumotórax es la complicación principal. Se evita manteniendo la aguja próxima al cuerpo vertebral.

