

**Título del Trabajo:**

BLOQUEO DE PLEXO BRAQUIAL SUPRACLAVICULAR EN PEDIATRIA. ENSAYO CLÍNICO DE VOLUMEN MÍNIMO EFECTIVO

**Título del Trabajo en Inglés:**

SUPRACLAVICULAR BRACHIAL PLEXUS BLOCK IN PEDIATRICS. CLINICAL TRIAL ON MINIMUM EFFECTIVE VOLUME

**Nombre:** JOSÉ DAVID

**Apellidos:** MARTÍNEZ MALDONADO

**ORCID:**

**País de Residencia:** MEXICO

**Área de Investigación:** QUIRÚRGICA

**Institución a la que Pertenece:** INR

**Área de Adscripción:** Anestesiología

**Correo Electrónico:** jossmtz279@gmail.com

**Datos de los(as) coautores(as) del Trabajo**

Silvia Cruz Sánchez, Irene del Rosario Martínez Sánchez, Ana Angélica Peña Riverón

Anestesiología, INR, MEXICO, apenariveron.inr.2003@gmail.com,

Anestesiología, INR, MEXICO, apenariveron.inr.2003@gmail.com,

Anestesiología, INR, MEXICO, apenariveron.inr.2003@gmail.com,

**Palabras en Español:**

Supraclavicular, Plexo Braquial, Volumen, Analgesia

**Palabras en Inglés:**

Supraclavicular, Brachial Plexus, Volume, Analgesia

**Título del Trabajo:**

BLOQUEO DE PLEXO BRAQUIAL SUPRACLAVICULAR EN PEDIATRIA. ENSAYO CLÍNICO DE VOLUMEN MÍNIMO EFECTIVO

**Título del Trabajo en Inglés:**

SUPRACLAVICULAR BRACHIAL PLEXUS BLOCK IN PEDIATRICS. CLINICAL TRIAL ON MINIMUM EFFECTIVE VOLUME

**Área de Investigación:**

Anestesiología

**Introducción:**

Actualmente se usan dosis muy variables en pediatría para el bloqueo de plexo braquial que van de 1.0 mg/kg a más de 3mg/kg, sin embargo no se ha evaluado la relación volumen y concentración anestésica ni analgesia postoperatoria. Los estudios en pediatría son escasos y no se ha establecido el volumen ideal para bloqueo supraclavicular ecoguiado ni la analgesia proporcionada. Una ventaja de la ecografía en el bloqueo supraclavicular la posibilidad de disminuir los volúmenes anestésicos necesarios. El paciente pediátrico es un reto; debemos ser más específicos con el volumen anestésico sin afectar la analgesia postoperatoria.

**Objetivo:**

**OBJETIVO GENERAL:** Evaluar el volumen anestésico más eficaz de ropivacaína para bloqueo de plexo braquial supraclavicular ecoguiado en cirugía ortopédica pediátrica de miembro superior.  
**OBJETIVO SECUNDARIO:** Comparar la analgesia postoperatoria a las 8, 16 y 24 horas.

**Metodología:**

Se llevó a cabo un estudio clínico, observacional, aleatorizado, comparativo. Mediante una captación de todos los pacientes pediátricos de 0-18 años de edad, programados de forma urgente o electiva para cirugía ortopédica de miembro superior. Previa aprobación del comité de investigación y ética del Instituto, se seleccionaron a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y bajo consentimiento informado y autorizado por el familiar, se les realizó el procedimiento. Bajo selección por sobre cerrado, se definió cuales pacientes se asignaban para grupo 1 (0.3 ml/kg) y grupo 2 (0.4 ml/kg), posteriormente se informaba al anesthesiologo de sala a qué grupo pertenecería el paciente para realizar la intervención. Se evaluó la analgesia postoperatoria a las 8, 16 y 24 hrs mediante escala validada de acuerdo a la edad del paciente (FLACC 0-3años, FPS-R 4-7años y EVA para mayores de 8 años). Se reportaron casos con presencia de efectos adversos.

**Resultados:**

Se obtuvo una muestra de 66 pacientes, divididos en 34 para grupo 1 y 32 pacientes para grupo 2, distribuyéndose homogéneamente. Prácticamente la totalidad de bloqueos fueron exitosos (98.5%). El estado de conciencia predominante fue la sedación (86.36%) y tan solo nueve anestesiologías generales (13.64%). Tan solo en un caso se presentaron efectos adversos y la casi completa mayoría no tuvieron alguno (98.5%). Una relativa mayoría de participantes no requirieron de analgesia posterior a la cirugía (54.5%). El principal analgésico empleado en el posoperatorio fue paracetamol (27.3%), seguido de

paracetamol/metamizol sódico (19.7%) y de paracetamol/ketorolaco (16.7%). Se realizó un análisis descriptivo complementario, donde se observa que las medias de puntaje para el dolor, a las 8, 16 y 24 horas, mostrando una tendencia a la progresión similar para ambos grupos. Se realizó el análisis inferencial en las variables cuantitativas, sin embargo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa.

**Conclusiones:**

Los volúmenes de 0.3 ml/kg y 0.4 ml/kg son igual de eficaces para el bloqueo supraclavicular ecoguiado en cirugía ortopédica pediátrica. Se obtuvieron resultados similares para duración de bloqueo de mano, de brazo y analgesia postoperatoria. Los resultados son preliminares; se está continuando con la línea de investigación actualmente.