



Bloqueo de nervios para intervenciones quirúrgicas en el hombro, brazo o mano

Este folleto está dirigido a cualquier persona que esté pensando en someterse a un bloqueo de nervios para una operación en el hombro, brazo o mano. Será de especial interés para las personas que prefieran no someterse a anestesia general, o a las que se les haya aconsejado que su intervención quirúrgica se realice bajo un bloqueo debido a problemas de salud subyacentes.

Este folleto ha sido redactado por anestesistas con la ayuda de pacientes quienes se han sometido a un bloqueo de nervios para sus operaciones.

Respecto al bloqueo de nervios

Bloqueo del plexo braquial

El plexo braquial es la agrupación 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 las puntas de los dedos.

El bloque de plexo braquial es una inyección de anestesia local que se aplica alrededor del cuello, clavícula o axila para "impedir" que la información, incluyendo las señales de dolor, viajen a través de estos nervios. Tras la inyección, su brazo se adormece, se vuelve pesado e inmóvil y no sentirá dolor, aunque es posible que siga sintiendo movimientos y empujones o tirones cuando le muevan el brazo.

El bloqueo de plexo braquial está diseñado para adormecer el hombro y/o brazo. En algunas circunstancias, puede utilizarse en lugar de la anestesia general, lo que resulta especialmente ventajoso para los pacientes con enfermedades que suponen un mayor riesgo a causa de la anestesia general. Otra ventaja de someterse a una intervención quirúrgica con bloqueo es que puede evitar algunas de las posibles complicaciones que pueden surgir con la anestesia general, como la sensación de malestar o el dolor de garganta (por favor consulte nuestro folleto *Anestesia: todo lo que debe saber* disponible en nuestra página web:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources).

Si desea, usted puede ser sedado cuando le apliquen la inyección de bloqueo del plexo braquial durante la operación. Esto puede hacer que se sienta relajado o somnoliento pero no estará completamente anestesiado y podrá estar consciente de su entorno.

El bloqueo del plexo braquial también puede aliviar el dolor hasta 24 horas después de la cirugía, aunque puede reducir o alterar la sensibilidad en algunas zonas por hasta 48 horas. Puede ser combinada con anestesia general. Esto significa que usted tiene la ventaja del alivio del dolor posterior, pero también está consciente durante la operación.

Su anestesista puede explicarle las opciones disponibles y cuál puede ser la mejor para usted. Tenga en cuenta que no todos los anestesistas podrán realizar estos bloqueos de nervios.

Beneficios del bloqueo del plexo braquial

- Mayor alivio del dolor posteriormente.
- Menos necesidad de utilizar analgésicos fuertes, los cuales pueden provocar malestar y estreñimiento. Rara vez existe un riesgo de adicción si se toman por un largo tiempo.
- Evitar la anestesia general, incluyendo sus riesgos y efectos secundarios. Los efectos secundarios habituales de la anestesia general incluyen náuseas, dolor de garganta y somnolencia.
- Ser capaz de levantarse y moverse más pronto y salir antes del hospital.

Otros bloqueos de nervios

Si su operación es en la mano o el antebrazo, podría ser posible realizar un bloque en los nervios que se encuentran más abajo en el brazo, cercanos a la mano. Su anestesista puede discutir las opciones con usted.

RA-UK, la sociedad especializada en anestesia regional, ha elaborado un video informativo para pacientes sobre los bloqueos de nervios: *Bloqueo de nervios: vídeo informativo para pacientes* www.ra-uk.org/index.php/patient-info-video

Antes de la cirugía

Si tiene una operación programada, es posible que sea invitado a una evaluación preoperatoria ambulatoria unas semanas o días antes de la operación. A veces, en el caso de cirugías menores,

una enfermera concertará una llamada telefónica para hacerle algunas preguntas.

Por favor traiga consigo:

- una receta actual o traiga sus medicamentos en su envase completo
- si toma algún fármaco para diluir la sangre, es importante que lo sepa el equipo de evaluación previa y analice si necesita dejar de tomarlos antes de la cirugía
- cualquier información que tenga sobre pruebas y tratamientos en otros hospitales
- información sobre cualquier problema que usted o su familia pueda haber tenido con la anestesia
- cualquier medición reciente de la presión arterial.

Puede que conozca al anestésista en la clínica. De lo contrario, conocerá a su anestésista en el hospital el día de su operación.

Preguntas que le puede formular a su anestésista

- 1 ¿Quién va a hacer la inyección?
- 2 ¿Qué voy a sentir durante la inyección?
- 3 ¿Corro algún riesgo en particular al recibir este tipo de anestesia?
- 4 ¿Corro un riesgo mayor a causa de la anestesia general?
- 5 ¿Cuál es la mejor opción para mí?
- 6 ¿Qué ocurre si el bloqueo no funciona y puedo sentir dolor? ¿Con qué frecuencia ocurre?
- 7 ¿Cuándo volveré mi sentir mi brazo normal?
- 8 ¿A qué número debo llamar si me preocupan los efectos secundarios del bloqueo?

Nuestros recursos "Más en forma Mejor Más pronto" le proporcionará la información que necesita para estar más en forma y mejor preparado para su operación. Por favor, visite nuestro sitio web para más información: www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner

Puede encontrar más folletos informativos en la página web del Colegio: www.rcoa.ac.uk/patientinfo. Los folletos también pueden estar disponibles en el departamento de anestesia o en la clínica de evaluación previa de su hospital.

En el día de la operación

El hospital debe darle instrucciones claras sobre la comida y bebida. Estas instrucciones son importantes. Si durante su anestesia hay alimentos o líquidos en su estómago, estos podrían llegar hasta su garganta y pulmones y poner su vida en peligro.

Teniendo la inyección

Normalmente se le llevará a una sala cercana al quirófano para que le bloqueen el nervio.

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

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

Se limpiará el lugar donde se aplicará de la inyección y se utilizará una pequeña inyección de anestesia local para adormecer la piel; arde un poco al entrar en los tejidos. El anestesista utilizará una máquina de ultrasonidos y/o una pequeña máquina que hace que su brazo se mueva para localizar los nervios.

La mayoría de las personas consideran que la inyección no es más dolorosa que la inserción de una cánula en una vena. Por favor vea el folleto "*Anestesia: todo lo que debe saber*" para obtener más información sobre la cánula y la anestesia general. Está disponible en nuestra web: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources

Comenzará a sentir calidez y un hormigueo en su brazo antes de sentirlo pesado y adormecido. La inyección suele tardar entre 20 y 40 minutos en hacer efecto. El anestesista comprobará las sensaciones que puede sentir en diferentes partes del brazo y del hombro. No se le llevará al quirófano hasta que el anestesista esté seguro que el bloqueo funciona bien.

Si el bloqueo no funciona del todo, se le ofrecerá más anestesia local, un analgésico o anestesia general.

Durante la operación

Se colocará una pantalla de tal forma que no pueda ver la cirugía que se está realizando, a menos que usted lo quiera.

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

El quirófano es un lugar muy concurrido, suele haber entre cinco y ocho personas en el quirófano, cada uno con su propio cometido para ayudar a cuidar de usted. Un miembro de su equipo de anestesistas estará con usted durante toda la operación y a veces otros miembros del equipo también pueden hablar con usted y ayudar con sus cuidados.

También podrá conocer a los Asociados de Anestesia, que son profesionales sanitarios altamente capacitados. Puede leer más sobre su cometido y el equipo de anestesia en nuestra web: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team

Si recibe un sedante, se sentirá relajado y somnoliento. Puede que le administren oxígeno a través de una ligera mascarilla plástica. Es posible que tenga recuerdos de haber estado en el quirófano, aunque puede que sean fragmentos.

Para más información sobre la sedación, por favor vea nuestro folleto *Sedación explicada* el cual está disponible en nuestra web: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation

Si le aplican anestesia general, no recordará nada de su operación.

Después de la operación

Durante el tiempo que el bloqueo actúe en su brazo, lo notará muy pesado y necesitará ser apoyado en un cabestrillo hasta que su musculatura comience a trabajar de nuevo. Puede necesitar que alguien le tenga que ayudar a realizar las tareas cotidianas.

Es posible que experimente pinchazos en sus dedos a medida que el bloqueo del nervio desaparezca. Esto es completamente normal.

Cuidados posteriores en casa

Debe mantener el brazo en el cabestrillo que le han dado para que le sirva de apoyo y protección. No será plenamente consciente de dónde está su brazo, por lo que puede resultar lesionado. Este entumecimiento puede durar comúnmente hasta 48 horas.

- Tenga especial cuidado alrededor de fuentes de calor, como fuego y radiadores. No sentirá el calor mientras su brazo esté adormecido y puede quemarse.
- Evite el uso de cualquier maquinaria o electrodoméstico. Es más probable que se lesione cuando no tenga sensibilidad en su brazo.
- Comience a tomar sus analgésicos antes de que el bloqueo desaparezca, como indica el hospital. Esto es importante ya que el dolor puede comenzar de forma repentina.

Más ayuda

Necesitará buscar ayuda del servicio médico de emergencia si:

- nota una falta de aire inexplicable
- experimenta un dolor intenso que no puede controlar con analgésicos.

Si el bloqueo no ha desaparecido por completo dos días después de la operación, deberá ponerse en contacto con su anestesista a través del número de teléfono que figura en la documentación de alta hospitalaria.

Efectos secundarios, complicaciones y riesgos

En la anestesia moderna, problemas serios no son comunes, pero el riesgo no puede eliminarse por completo. Los fármacos, los equipos modernos y la formación han hecho de la anestesia un procedimiento mucho más seguro en los últimos años.

Las personas varían en la forma de interpretar palabras y números. Esta escala se proporciona para ayudar.

Los anestesistas toman todas las precauciones para evitar los riesgos detallados en esta sección. Su anestesista podrá otorgarle más información sobre cualquiera de estos riesgos y las precauciones a tomar para evitarlos. Puede también encontrar más información en las páginas de información del paciente en la web del Colegio:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets

Riesgos del bloqueo de nervios en el brazo

- Inyección en el lateral del cuello: voz ronca, párpado caído, cambios en la visión y posiblemente algo de falta de aire. Estos efectos secundarios son comunes y desaparecen a medida que el bloqueo se disuelve.
- Inyección alrededor de la clavícula: existe un riesgo poco frecuente: menos del 0,01 % presenta el riesgo de dañar la cobertura del pulmón. Esto puede llevar, en cierto grado, al colapso del pulmón, llamado neumotórax. El aire se filtra dentro del espacio entre la pared torácica y los pulmones, llamado el espacio pleural. El tratamiento depende del tamaño de la lesión. Puede no causar ningún síntoma y sólo ser detectado mediante una radiografía de tórax. Si es grande y le falta la respiración, es posible que necesite un drenaje torácico (un tubo de plástico) para ayudar a controlarlo. Puede pedirle a su anestesista que se lo explique con más detalles.
- Todas las zonas de inyección: es habitual que se pinche un vaso sanguíneo, su anestesista ejercerá presión sobre la zona para detener cualquier hemorragia.
- Existe el riesgo poco frecuente de sufrir un ataque u otro incidente que ponga en peligro la vida. Su anestesista se encargará de ello rápidamente. Pueden contarle más de estos casos excepcionales.

Daño en los nervios

- El riesgo de daños nerviosos a largo plazo causados por el bloqueo del plexo braquial, que conlleva la alteración o pérdida de la sensibilidad o potencia, es difícil de medir con precisión. Los estudios muestran que ocurre entre 0,14% y 0,020% de los bloqueos, lo que significa que es poco común.
- Si tiene el bloqueo en la parte inferior del brazo, el riesgo de daño nervioso y sus consecuencias pueden ser menores.
- Muy comúnmente, alrededor de 1 de cada 10 pacientes nota un parche prolongado de entumecimiento u hormigueo en el brazo. En el 95 % de estos pacientes, estos síntomas se resuelven dentro de seis semanas, y en el 99 % se soluciona dentro de un año.
- Existe el riesgo de que se produzcan daños en los nervio después de cualquier operación, independientemente del tipo de técnica anestésica utilizada. Esto puede deberse a la operación, a la posición en la que se recuesta o la utilización de un torniquete (una banda apretada en la parte superior del brazo, que evita la hemorragia durante la operación). La inflamación alrededor del lugar de la operación o alguna enfermedad preexistente, como la diabetes, también puede contribuir a daño de los nervios.

Para más información sobre el daño de nervio, consulte nuestro folleto *Daño de los nervios asociado al bloqueo periférico de los nervios* disponible en nuestra web:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks-leaflets

Hacemos todo lo posible para mantener la información en este folleto precisa y actualizada, pero 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. Debe analizar sus elecciones y cualquier preocupación que tenga con su equipo médico, utilizando este folleto como guía. Este folleto, por sí solo, no debe ser tomado como una recomendación. No se puede utilizar para ningún propósito comercial o de negocios. Para ver el descargo de responsabilidad completo, por favor haga clic aquí

(www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/spanish).

Todas las traducciones son proporcionadas por la comunidad de traductores de Translators Without Borders (Traductores Sin Fronteras). La calidad de estas traducciones se verifica para que sean lo más precisas posible, pero existe el riesgo de imprecisiones y errores de interpretación de cierta información.

Cuéntenos lo que piensa

Agradecemos las sugerencias para mejorar este folleto.

Si tiene algún comentario que le gustaría realizar, por favor mande un correo electrónico a: patientinformation@rcoa.ac.uk

Real College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Segunda Edición, febrero 2020

Este folleto será revisado dentro de tres años de la fecha de publicación.

© 2020 Royal College of Anaesthetists

Este folleto puede copiarse con el fin de elaborar materiales de información para los pacientes. Por favor cite esta fuente original. Si se desea utilizar parte de este folleto en otra publicación, debe notificarlo adecuadamente; y retirar los logotipos, la marca y las imágenes. Para más información, por favor contáctese con nosotros.