

Bloqueo ecoguiado a nivel de la apófisis articular en una hemilaminectomía cervical: caso clínico



Autores:

Cortés Barceló P, Meneses García A, Mangas Ballester T, Gonzalez Martín I, González Caramazana J, Viscasillas Monteagudo J.
AniCura Valencia Sur Hospital Veterinario

1 Introducción

El bloqueo del plano inter-transversospinalis ha mostrado eficacia en la tinción de las raíces dorsales de los nervios espinales cervicales en perros, aunque no está descrito en un escenario clínico¹. Se presenta un caso donde realizamos una modificación de esta técnica para una hemilaminectomía cervical.

2 Descripción del caso clínico

Se presentó una perra mestiza de 5 años, 18 kg, con tetraparesia aguda y dolor cervical severo. La resonancia magnética reveló extrusión discal entre C5-C6, con material extendiéndose de C4 a C6. La evaluación preanestésica era compatible con la normalidad por lo que se planificó una hemilaminectomía cervical. La paciente recibió tratamiento analgésico previo con paracetamol (10 mg/kg IV cada 8 horas) y pregabalina (5 mg/kg PO cada 12 horas).

La premedicación consistió en metadona (0,2 mg/kg IV) y dexmedetomidina (1 µg/kg IV). La inducción fue con propofol (dosis-efecto IV) y el mantenimiento con sevoflurano vehiculado en mezcla oxígeno:aire (FiO2 0,5) en ventilación mecánica.

Se realizó un bloqueo ecoguiado modificado del descrito por Herrera-Linares et al. (2024). En decúbito externo, se posicionó la sonda lineal (10-15 MHz) obteniendo un corte transversal de la cuarta vértebra cervical.

Se avanzó una aguja Quincke 20G hasta la apófisis articular², administrando 0,2 ml/kg de bupivacaína 0,33%. Esta misma técnica se realizó a nivel de la sexta vértebra cervical.

3 Evolución

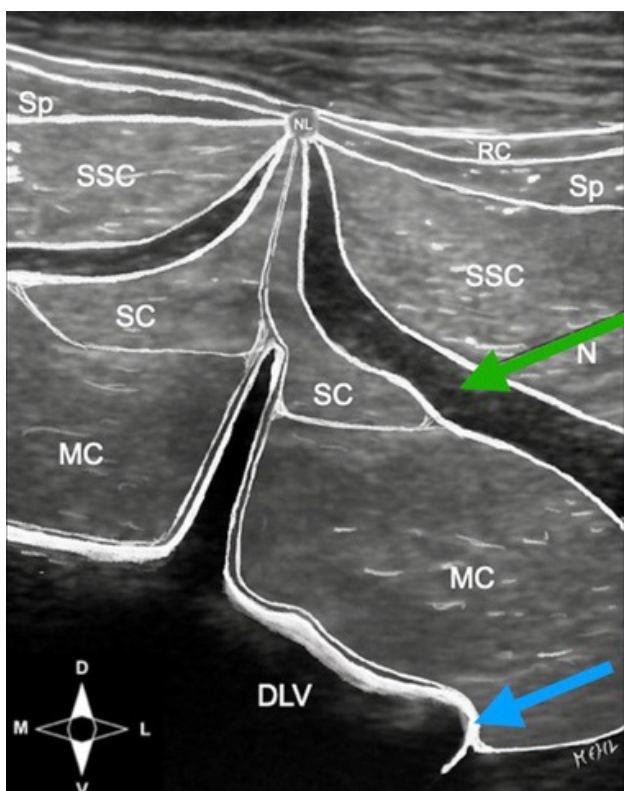
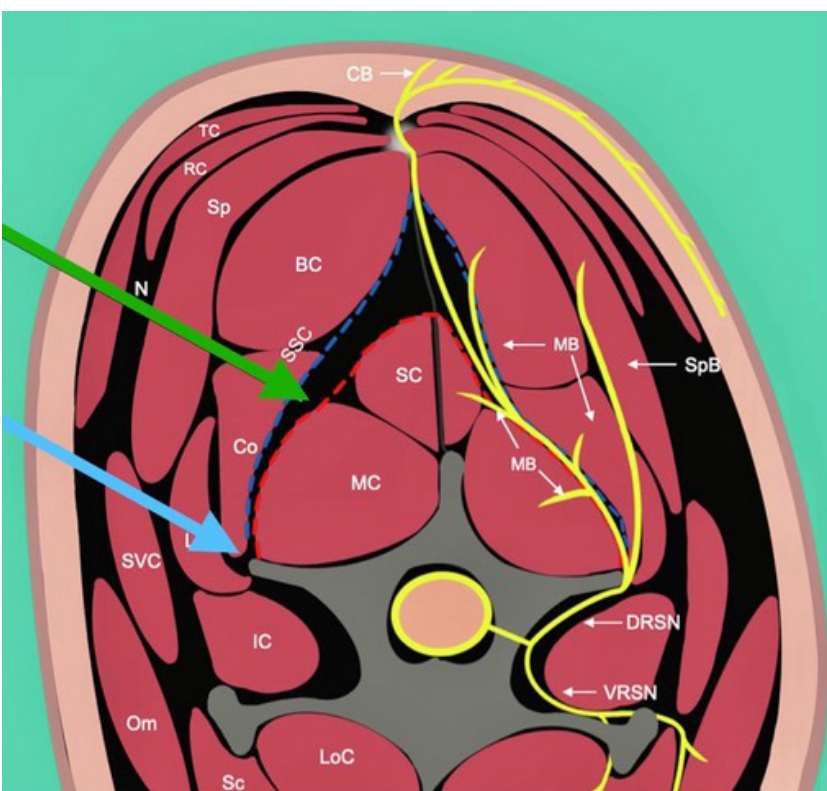


La cirugía duró 105 min, no hubo complicaciones intraoperatorias o postoperatorias relacionadas con la técnica locorregional. La fracción espirada de sevoflurano durante la anestesia fue <1,5%. Se requirió un bolo de fentanilo (2 µg/kg IV) ante un aumento del 20% de la FC y presión sanguínea tras la incisión muscular.

La analgesia postoperatoria consistió en paracetamol, pregabalina y metadona (0,2 mg/kg IV cada 4 horas) por 24 h. Las puntuaciones obtenidas con la escalas de Glasgow cada 4 horas fueron de <3/20, sin requerir analgesia de rescate. La recuperación anestésica fue rápida y sin dolor a la palpación cervical.

Imágenes modificadas del artículo de Herrera-Linares ME et al. (2024) Cadaveric study of the ultrasound-guided inter-transversospinalis plane block in dogs for the cervical epaxial musculature region. Res Vet Sci. Nov;180:105427.

En ellas se muestra el sitio de administración del anestésico local estudiado por los autores en dicho estudio (**flecha verde**) y se compara con el realizado en este caso clínico (**flecha azul**).



Vídeo del postoperatorio inmediato

4 Conclusiones

Esta modificación del bloqueo inter-transversospinalis, con inyección en la apófisis articular, parece haber proporcionado una analgesia efectiva en la hemilaminectomía cervical. Se requieren estudios comparativos para evaluar ventajas y desventajas frente a la técnica original.

5 Bibliografía

- Herrera-Linares ME, Fernández-Parra R, Zamora-Perarnau C, Fernández-Salesa N, Yaffy D, Sanchis-Mora S. Cadaveric study of the ultrasound-guided inter-transversospinalis plane block in dogs for the cervical epaxial musculature region. Res Vet Sci. 2024;180:105427.
- Elsharkawy H, Ince I, Hamadnalla H, Drake R, Tsui B. Cervical erector spinae plane block: a cadaver study. Reg Anesth Pain Med. 2020;45(7):552-556



XIX CONGRESO SEAAV
Córdoba, 5-7 Junio 2025