

CIRUGÍA DE MANO EN PACIENTE CONSCIENTE: USO SEGURO DE ADRENALINA

JA Carretero-Guillén, AV González Cuadrado, JJ Gonzalez -Suárez

Introducción

Desde mediados de la década de 1950 el uso de epinefrina como vasoconstrictor para conseguir un lecho quirúrgico exangüe ha estado prácticamente desterrado por la creencia de que pueda causar necrosis digital. Recientes estudios han aportado un volumen de evidencia suficiente como para poder refutar esta teoría, de hecho, los casos de necrosis documentados han sido relacionados con el anestésico local utilizado entonces, la procaína, este fármaco tiene un pH de 3,6 y , según sus condiciones de almacenamiento puede incluso descender a niveles que rondarían un pH cercano a 1, acidificando el medio local y favoreciendo en gran medida la necrosis tisular.

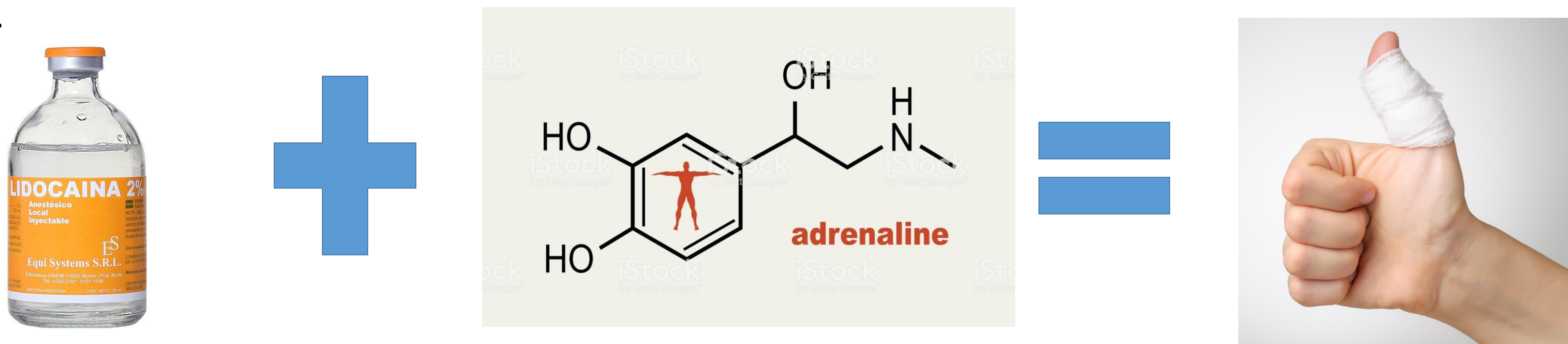


Material y métodos

Búsqueda y selección de artículos en base de datos sobre el uso y seguridad de la epinefrina mas anestésico local en cirugías de mano.

Resultados

Actualmente, la inmensa mayoría de los autores defienden el uso de un anestésico local + epinefrina para la cirugía de mano. Utilizan como anestésico la lidocaína al 1%-2% añadiendo epinefrina al 1:200,000 o 1:100.000, no habiéndose registrado casos de necrosis digital hasta el momento. El uso de ambos fármacos proporciona además una mayor duración de la anestesia, un menor uso de anestésico local y un menor riesgo de sangrado durante la cirugía.



Conclusiones

- La evidencia disponible actualmente pone de manifiesto que el uso de anestésico local mas epinefrina es seguro.
- Anteriores conclusiones fueron obtenidas sin tener en cuenta los efectos nocivos de la procaína y la cocaína como anestésico local.
- Anteriores conclusiones se obtuvieron sin contar con un antídoto para la epinefrina , a día de hoy, los estudios realizados cuentan con la fentolamina. No se han objetivado aun casos de necrosis digital.

Bibliografía.

Achieving the optimal epinephrine effect in wide awake hand surgery using local anesthesia without a tourniquet. Daniel E. Mckee Donald H. Lalonde Achilleas Thoma Lisa Dickson . HAND (2015) 10:613–615

Open Carpal Tunnel Release Outcomes: Performed Wide Awake versus with Sedation. Jacob E. Tulipan1 Nayoung Kim Jack Abboudi Christopher Jones Frederic Liss William Kirkpatrick Michael Rivlin Mark L. Wang Jonas Matzon Asif M. Ilyas . J Hand Microsurg 2017;9:74–79.

Tumescent Local Anesthesia for Hand Surgery: Improved Results, Cost Effectiveness, and Wide- Awake Patient Satisfaction Donald Lalonde, Alison Martin Department of Surgery, Dalhousie University, Saint John, NB, Canada. Arch Plast Surg 2014;41:312-316.

Wide-Awake Primary Flexor Tendon Repair, Tenolysis, and Tendon Transfer Jin Bo Tang, MD Department of Hand Surgery, The Hand Surgery Research Center, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong, China. Clinics in Orthopedic Surgery 2015;7:275-281

A comprehensive review of epinephrine in the finger: to do or not to do. Denkler K. Plast Reconstr Surg. 2001 Jul;108(1):114-24.

