



Exposición: Sanidad Militar Española
"Historia y aportación a la ciencia"
Granada 2014



I Congreso de Sanidad Militar

"Sanidad Militar: 500 años en evolución"

www.exposanidad.es/congreso.html

Sede:
Parque de las Ciencias
Avda. de la Ciencia s/n
18006 Granada
España



Ministerio de Defensa
IGESAN



Granada - 22, 23, 24 y 25 de Octubre de 2014

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

TÍTULO

BLOQUEO SUPRAESCAPULAR Y LUXACIÓN GLENOHUMERAL. BARATO, FÁCIL Y POCAS COMPLICACIONES

AUTORES

Martínez Alcaraz, A.¹; Belinchon de Diego, E.²; Higuera Castañeda, P.M.³; Belinchon de Diego, A.⁴; Romero Mingo, S.⁵

¹ CAP MED S. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACION CHUA.

² FEA. ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN HVL CUENCA.

³ TTE MED RALCA 62.

⁴ FEA. SERV. ORL CHUA.

⁵ SERVICIO ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACION CHUA.

INTRODUCCIÓN

La luxación glenohumeral es la más frecuente de las luxaciones en los servicios de urgencias con un 40-60% del total. Es también la más frecuente en nuestro medio, en saltos paracaidistas o por traumatismos directos.

El dolor producido por la mala posición de la articulación crea una contractura muscular contraria a la movilización que impide las maniobras de reducción. La mayoría de las reducciones se realizan sin analgesia.

Presentamos nuestra experiencia en el bloqueo supraescapular para la reducción de las luxaciones glenohumorales como técnica alternativa de elección

MATERIAL Y MÉTODO

Se recogieron 10 casos de luxaciones glenohumorales, en las cuales fallaron las técnicas convencionales de sedoanalgesia, y su posterior reducción. La edad de los pacientes variaba entre los 35 a 80 años (70% >65 años). Todas las luxaciones tenían como origen la caída accidental.

Se realizó un bloqueo del nervio supraescapular mediante una punción única con aguja intramuscular e infiltración de mepivacaína al 2%

Para evaluar la eficacia del bloqueo utilizamos la escala visual analógica (EVA).

RESULTADOS

El bloqueo fue efectivo en la reducción del dolor producido por la luxación en 8 de los 10 pacientes (EVA de 7 - 8 a un EVA de 2 - 4). En 2 de los casos no fue efectivo, uno de ellos tenía asociada fractura de troquíter y otro necesitó anestesia general.

Secretaría "I Congreso de Sanidad Militar"

Inspección General de Sanidad

Glorieta del Ejército s/n

28047 Madrid

Telf. (+34) 91 422 29 69

secretariacongreso@exposanidad.es



Exposición: Sanidad Militar Española
"Historia y aportación a la ciencia"
Granada 2014



I Congreso de Sanidad Militar

"Sanidad Militar: 500 años en evolución"

www.exposanidad.es/congreso.html

Sede:
Parque de las Ciencias
Avda. de la Ciencia s/n
18006 Granada
España



Ministerio de Defensa
IGESAN

Granada - 22, 23, 24 y 25 de Octubre de 2014



CONCLUSIONES

Se ha demostrado que la reducción de la luxación glenohumeral bajo anestesia local es fácil, simple y barata, con menor incidencia de complicaciones que la sedación o la anestesia general. Puede realizarse en ZO, aliviando al paciente en el mismo punto de atención.

Requiere poco entrenamiento y material.

BIBLIOGRAFÍA

1. Navarro Suay R., Castillejo Pérez S. Análisis de la analgesia en la baja de combate: Experiencia de la Sanidad Militar española. Sanidad Militar [revista en Internet]. 2012 [acceso el 20 de agosto de 2014]; 68(1): [08-16]. Disponible en: Secretaría "I Congreso de Sanidad Militar" Inspección General de Sanidad Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid Secretariacongreso@exposanidad.es http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712012000100002&lng=es <http://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712012000100002>
2. Kotwall Russ S., O'Connor KC. A Novel Pain Management Strategy for Combat Casualty Care. Annals of Emergency Medicine. [revista en Internet]. 2004.
3. Black IH, McManus J. Tratamiento del dolor en las operaciones de combate actuales. Prehospital Emergency Care (Edición Española) [Revista en Internet] 2009 [acceso el 10 de septiembre de 2014]; 2(3): [223-229]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13142220&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=44&ty=15&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=44v02n03a13142220pdf001.pdf
4. CoTCCC. (Tactical Combat Casualty Care.). Directrices 2 de junio de 2014
5. Pardo C., Muñoz T., Chamorro C. Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Medicina Intensiva [revista en Internet]. 2008 [acceso el 10 de septiembre de 2014]; 32(1): [38-44]. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/monitorizacion-del-dolor-recomendaciones-del/articulo/13116125/>
6. Wedmore IS., Kotwal RS., McManus JG., Pennardt A., Fowler M., McGhee L. J Trauma Acute Care Surg. 2012.

Secretaría "I Congreso de Sanidad Militar"
Inspección General de Sanidad
Glorieta del Ejército s/n
28047 Madrid
Telf. (+34) 91 422 29 69
secretariacongreso@exposanidad.es

MEDICINA FARMACIA VETERINARIA ODONTOLOGIA PSICOLOGIA ENFERMERIA



Exposición: Sanidad Militar Española
"Historia y aportación a la ciencia"
Granada 2014



I Congreso de Sanidad Militar

"Sanidad Militar: 500 años en evolución"

www.exposanidad.es/congreso.html

Sede:
Parque de las Ciencias
Avda. de la Ciencia s/n
18006 Granada
España



Ministerio de Defensa
IGESAN

Granada - 22, 23, 24 y 25 de Octubre de 2014



Parque de las Ciencias

Secretaría "I Congreso de Sanidad Militar"
Inspección General de Sanidad
Glorieta del Ejército s/n
28047 Madrid
Telf. (+34) 91 422 29 69
secretariacongreso@exposanidad.es