

Bloqueo iliofascial: experiencia de implantación en protocolos de Urgencias en un hospital comarcal

ADRIÁN GÁLVEZ ROMERO, ÁLVARO TRUJILLO FUENTES, YOLANDA PAZ ROMERO,
JOSE MIGUEL MELÉNDEZ MARÍN, ANA SÁNCHEZ ALCALÁ



HOSPITAL DE LA
SERRANÍA DE MÁLAGA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El bloqueo iliofascial es una técnica analgésica encuadrada en el manejo multimodal del dolor asociado a fracturas de cadera, que aparece recogido en Guías de Práctica Clínica de otros países como la NICE (Reino Unido). En nuestro medio, sin embargo, no es práctica habitual en muchos hospitales.

Realizamos un análisis preliminar de la efectividad de adoptar esta técnica en Urgencias para fracturas de cadera y su curva de aprendizaje en nuestro centro.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se realizan por parte de 9 especialistas de C.O.T. sesiones científicas junto con los servicios de Anestesia y Urgencias para redactar un protocolo de atención de fracturas de cadera incluyendo entrenamiento en el bloqueo iliofascial.

Se han descrito múltiples variantes, decidiendo en nuestro centro aplicarlo bajo control ecográfico con un diluyente 25ml de bupivacaína 2,5% en 35ml, bajo la fascia ilíaca.

Se analizan todas las fracturas de cadera diagnosticadas en el Servicio de Urgencias desde septiembre-2023 a marzo-2024, con una muestra de 48, recibiendo bloqueos iliofasciales 29, sin aleatorización, oportunista según el especialista que estuviera de guardia cada día.

Inicialmente estudiamos la variación en la Escala Visual Analógica (EVA) y la curva de aprendizaje, tomando como criterio de calidad la observación ecográfica del fenómeno de “unzipping”, que consiste en la separación de la fascia iliaca del músculo, número de intentos hasta conseguirlo, tiempo medio desde la admisión en Urgencias y en realizar la técnica.

RESULTADOS

Los especialistas que realizaron bloqueos iliofasciales refieren de media 2.11 intentos en conseguir visualizar ecográficamente el unzipping, y todos refieren conseguirlo de manera consistente tras el tercer procedimiento. El tiempo medio para realizar la técnica fueron 9 minutos y desde la admisión a Urgencias de 1h y 12 minutos.

Encontramos una diferencia no significativa de disminución de la EVA a las 4 horas del ingreso de 2.1 en el grupo intervenido respecto a 1.4 en controles, así como 2.4 vs. 1.7 a las 24 horas.



CONCLUSIONES

El bloqueo iliofascial es una técnica reproducible que parece conseguir una disminución precoz del dolor.

Consideramos necesario un seguimiento a largo plazo para identificar de forma significativa el impacto clínico. Por ahora encontramos resultados prometedores y continuaremos su uso.

1. Khalefa MA, Hussain S, Bache EC. Common peroneal nerve compression neuropathy due to a large synovial cyst from the proximal tibiofibular joint in a teenager. Cureus [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 1];15(10). Available from: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.46562>

2. Lu H, Chen L, Jiang S, Shen H. A rapidly progressive foot drop caused by the posttraumatic intraneural ganglion cyst of the deep peroneal nerve. BMC Musculoskelet Disord [Internet]. 2018;19(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-018-2229-x>

3. Khan G, Kazmi Z, Khan B, Khan N, Datta S. Ganglion cyst at the proximal tibiofibular joint - A rare cause of compression neuropathy of the peroneal nerve. Radiol Case Rep [Internet]. 2022;17(1):99–102. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.radcr.2021.10.004>