

**Uso de los bloqueos  
locorregionales por parte  
del urgenciólogo**

*Emergency physician use  
of locoregional anesthesia*

**Sr. Editor:**

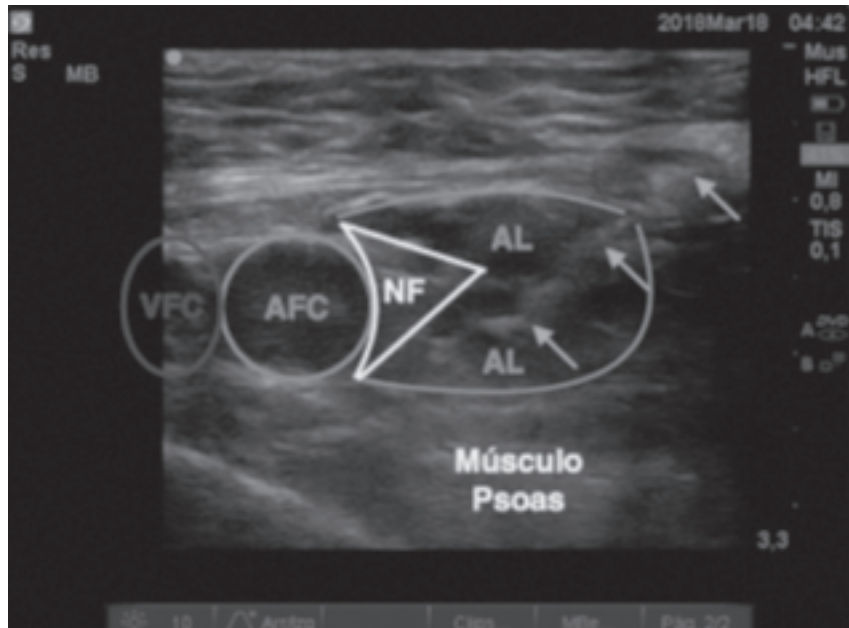
Las fracturas de cadera presentan  
una elevada incidencia, principalmen-

te en personas de edad avanzada. El dolor mal controlado puede inducir ansiedad, miedo y delirio, que se asocia a una recuperación funcional deficiente y a un aumento de la morbilidad<sup>1</sup>. El tratamiento analgésico se basa en la administración de antiinflamatorios no esteroideos (con múltiples efectos secundarios gastrointestinales, renales o cardiovasculares), asociados o no a opiáceos, también con importantes efectos secundarios, como el síndrome confusional, náuseas o estreñimiento, especialmente en personas mayores<sup>1</sup>. En algunos pacientes, puede ser útil la realización de un bloqueo del nervio femoral ecoguiado (BNFE).

Se trataba de un varón de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial, nefroureterectomía derecha por cáncer renal e insuficiencia renal crónica moderada, que acudió al servicio de urgencias tras una caída accidental con una fractura de cadera izquierda. Tras la administración de paracetamol, metamizol y tramadol intravenosos, el paciente continuaba con una puntuación de 8 en la Escala Visual Analógica de dolor, por lo que se realizó un BNFE (Figura 1) con anestésico local (15 ml de ropivacaína al 1%), sin incidencias, y el dolor mejoró, disminuyendo a 2 la puntuación en la escala analgésica a los 30 minutos.

El bloqueo nervioso es una técnica poco utilizada en urgencias, pero puede ser una alternativa eficaz en el control del dolor en pacientes con fractura de cadera<sup>2</sup>. En 2016, Riddell *et al.*<sup>3</sup> publicaron una revisión sistemática en la que concluían que la realización de un BNFE en urgencias disminuía la intensidad del dolor, reducía la cantidad de analgesia sistémica requerida y se asociaba a menos eventos adversos en pacientes mayores de 65 años con fractura de cadera<sup>3</sup>. En 2017, el Colegio Americano de Médicos de Urgencias publicó las guías clínicas de ecografía, que contemplan la realización de bloqueos nerviosos periféricos en urgencias como una técnica segura y beneficiosa para el paciente<sup>4</sup>. La guía ecográfica de los bloqueos nerviosos se asocia con una menor incidencia de complicaciones como la inyección intravascular accidental o la lesión del nervio, con un alivio del dolor más rápido y requiere una menor cantidad de anestésico local<sup>1,4</sup>. Por otra parte, el BNFE es un procedimiento eficaz, seguro, fácil de aprender para el urgenciólogo y es bien aceptado por el paciente<sup>5</sup>.

Las complicaciones del BNFE son infrecuentes. Algunos inconvenientes



**Figura 1.** Imagen ecográfica a nivel inguinal izquierdo.

VFC: vena femoral común. AFC: arteria femoral común. NF: nervio femoral. Flechas turquesas: imagen ecogénica lineal que se corresponde con la aguja infundiendo el anestésico local (AL), que va rodeando al nervio femoral.

de la técnica son la analgesia inconsistente, ya que no se afectan la totalidad de los nervios sensitivos que inervan la articulación, y la aparición de bloqueo motor a nivel del cuádriceps<sup>2</sup>. Además, el efecto analgésico tiene una duración limitada, dependiendo de la dosis y fármaco administrado, por lo que los pacientes con tiempos de espera largos hasta la cirugía podrían volver a presentar dolor. El tratamiento con fármacos anticoagulantes no contraindica el procedimiento cuyo riesgo-beneficio debe valorarse de forma individualizada. Existe poca evidencia de los BNFE en pacientes con demencia, ya que éstos fueron excluidos en muchos de los estudios<sup>1</sup>.

El uso de la ecografía incrementa la seguridad y eficacia de los procedimientos realizados habitualmente en los servicios de urgencias. Es necesario establecer una formación reglada que permita a los profesionales adquirir las competencias necesarias para llevar a cabo estos procedimientos. Entre ellos, el BNFE para el control del dolor en pacientes seleccionados con fractura de cadera.

Alberto Ángel Oviedo-García,  
Margarita Algaba-Montes,  
Pablo Breiel Carmona González

Unidad de Gestión Clínica de Urgencias,  
Hospital Universitario de Valme, Sevilla, España.  
albertoao91972@hotmail.com

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación al presente artículo.

**Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas:** Todos los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS. El paciente ha confirmado su consentimiento para que su información personal sea publicada.

**Editor responsable:** Ana García Martínez.

**Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.**

## Bibliografía

- Guay J, Kopp S. Peripheral nerve blocks for hip fractures in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;11:CD001159.
- Garip L, Balocco AL, Van Boxstael S. From emergency department to operating room: interventional analgesia techniques for hip fractures. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2021;34:641-7.
- Riddell M, Ospina M, Holroyd-Leduc JM. Use of Femoral Nerve Blocks to Manage Hip Fracture Pain among Older Adults in the Emergency Department: A Systematic Review. *CJEM.* 2016;18:245-52.
- Ultrasound Guidelines: Emergency, Point-of-Care and Clinical Ultrasound Guidelines in Medicine. *Ann Emerg Med.* 2017;69:e27-e54.
- Ketelaars R, Stollman JT, van Eeten E, Eikendal T, Bruhn J, van Geffen GJ. Emergency physician-performed ultrasound-guided nerve blocks in proximal femoral fractures provide safe and effective pain relief: a prospective observational study in The Netherlands. *Int J Emerg Med.* 2018;11:12.