

TEMAS DE ANESTESIOLOGÍA

BLOQUEO DEL GANGLIO ESTRELLADO EN EL TRATAMIENTO DE LA ANGINA REFRACTARIA CRÓNICA

Dres. Javier Lobo, Silvina Devoto, Federico Hazan, Gustavo Chiodetti

INTRODUCCIÓN

El bloqueo del ganglio estrellado se utiliza como diagnóstico y tratamiento de distintas condiciones dolorosas asociadas a los nervios simpáticos.

La enfermedad coronaria es tema de interés de la anestesiología en la práctica diaria en general y en particular en la anestesia cardiovascular. La mayoría de los enfermos coronarios responden a los tratamientos médicos o quirúrgicos instituidos; sin embargo una minoría tiene una respuesta insuficiente a los tratamientos bien establecidos y probados. El bloqueo del ganglio estrellado (BGE) aparece como una propuesta en el tratamiento coadyuvante para este grupo de pacientes que presentan un importante deterioro en su calidad de vida^{1,2}.

CASO

Un varón de 76 años tenía antecedentes de dislipemia, hipertensión arterial, vasculopatía periférica, cardiopatía isquémica crónica y angioplastia en 1994. La última cinecoronariografía mostró enfermedad de tres vasos con malos lechos distales, descartándose realizar procedimientos de revascularización. Requirió dos internaciones por angina inestable en el último año. Durante el último mes presentó angina clase funcional (CF) IV según la Sociedad Canadiense de Cardiología.

Recibía atenolol, clopidogrel, dinitrato de isosorbide, aspirina, estatinas y clonazepam.

Dado que continuaba sintomático se le propinó el bloqueo del ganglio estrellado.

MÉTODO

El procedimiento fue realizado en el quirófano del Hospital Privado de Comunidad bajo control de tensión arterial, frecuencia cardíaca, electrocardiograma y oximetría de pulso.

Se colocó al paciente en posición supina con el cuello extendido, se palpó el tubérculo de la sexta cervical, lateral al cartílago cricoides del lado izquierdo. Entre la tráquea y la carótida se introdujo una aguja

calibre 21G hasta hacer contacto con el proceso transversal de la sexta cervical. Retirando la aguja uno a dos milímetros se inyectaron 15 ml de bupivacaína al 0,5%. La efectividad del bloqueo se constató con el desarrollo de un Síndrome de Horner.

RESULTADOS

Los datos fueron tomados en forma retrospectiva en base al interrogatorio de la paciente como promedio de los 30 días previos del BGE y durante el seguimiento a partir de una semana posterior al BGE (tabla 1).

SEGUIMIENTO

Cuatro meses después del BGE, progresivamente aumentaron la frecuencia e intensidad de los episodios anginosos. Se repitió BGE, recuperando la mejoría alcanzada en la primera oportunidad. Aproximadamente 100 días después del segundo BGE, nuevamente reaparece la sintomatología que responde a un tercer BGE, logrando recuperar la capacidad funcional durante un período de cuatro meses hasta la fecha.

CONCLUSIONES

El BGE es una alternativa a tener en cuenta en este tipo de pacientes, permitiendo mejorar la calidad de vida mediante un procedimiento relativamente sencillo, de bajo riesgo y bajo costo, y por períodos relativamente prolongados.

Tabla 1. Promedio de los 30 días previos del BGE y durante el seguimiento a partir de una semana posterior al BGE.

BGE	Antes	Después
Clase funcional (CCS)	IV	II
Número de Isordil/día	15 a 25	3 a 5
Sueño	Alterado (no dormía por dolor)	Conservado
Actividad diaria	Prácticamente nula	Levemente disminuida
Intensidad del Angor	10/10	2-3/10

Se necesitarían estudios randomizados a doble ciego para confirmar los reportes clínicos actuales, en los que se encontró una franca mejoría, para de esta manera determinar la efectividad del procedimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salas Herrera I, Huertas Garbet L. BGE en el tratamiento de la angina de pecho refractaria; un posible tratamiento coadyuvante. *Rev Costarric Cardiol* 2002; 4: 33-5.
2. Chester M, Clarke H. Long term benefits of stellate ganglion block in severe chronic refractory angina. *Pain* 2000; 87:103-5.

