



Bloqueo del nervio infraclavicular para la reducción cerrada de fracturas pediátricas del antebrazo

Cómo citar

OrtoEvidencia. Bloqueo del nervio infraclavicular para la reducción cerrada de fracturas pediátricas del antebrazo. Informe ACE. 2021;95(1):2. Disponible en: <https://myorthovidence.com/AceReport/Report/13815>

Tipo de estudio: Terapia	Evidencia de nivel OE: 1	Nivel de evidencia de la revista: 1
---------------------------------	---------------------------------	--

Sedoanalgesia frente a bloqueo infraclavicular para la reducción cerrada de una fractura pediátrica de antebrazo en el servicio de urgencias: Estudio prospectivo aleatorio
 Pediatr Emerg Care. 2021 Jun 1;37(6): e324-e328.

Autores colaboradores: S Karagoz | E Tekin | ME Aydin | MC Turgut | AM Yayik

Sinopsis

Sesenta y cuatro pacientes pediátricos con fracturas cerradas de antebrazo que requerían reducción fueron asignados al azar para recibir sedoanalgesia (n=30) o un bloqueo del nervio infraclavicular (ICB) (n=34) para el control del dolor antes de la reducción. Los resultados de interés fueron las puntuaciones de dolor medidas con la escala Wong-Baker FACES (WBS), la satisfacción del paciente y del profesional y los acontecimientos adversos. El grupo de BCI tuvo puntuaciones de dolor significativamente más bajas durante la reducción y puntuaciones de satisfacción del paciente y del profesional significativamente más altas. El grupo ICB también tuvo una incidencia significativamente menor de hipoxia.

Detalles de la financiación de la publicación

Financiación	Detalles de la financiación	Divulgaciones
No informado	N/A	No se ha divulgado

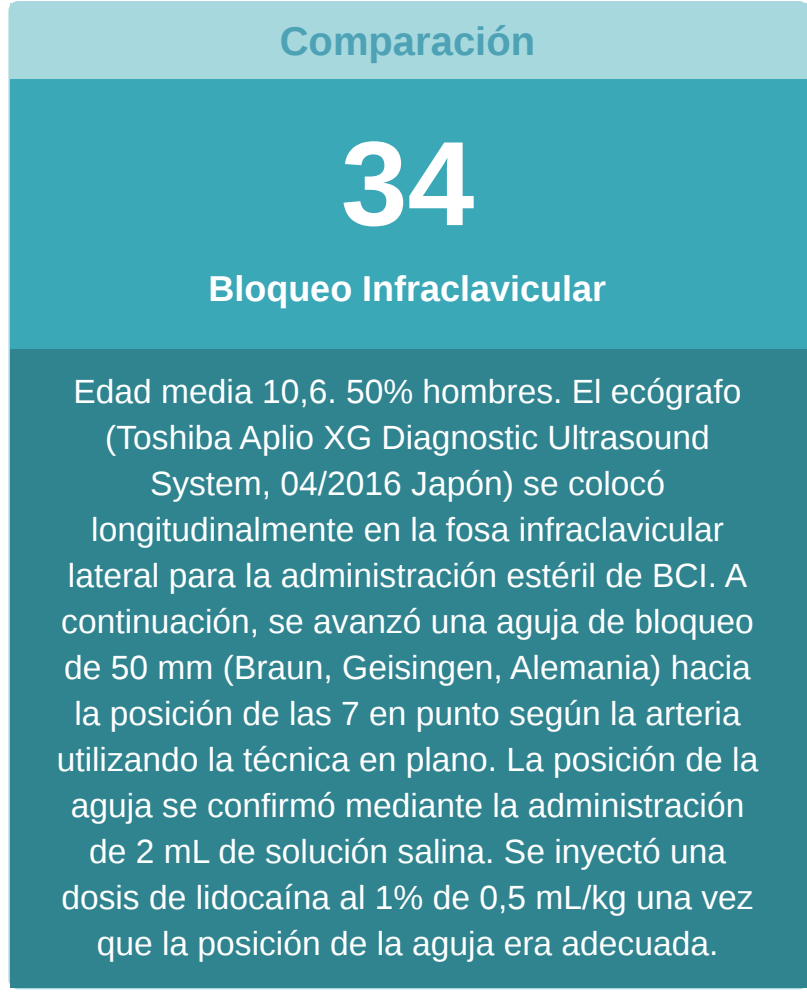
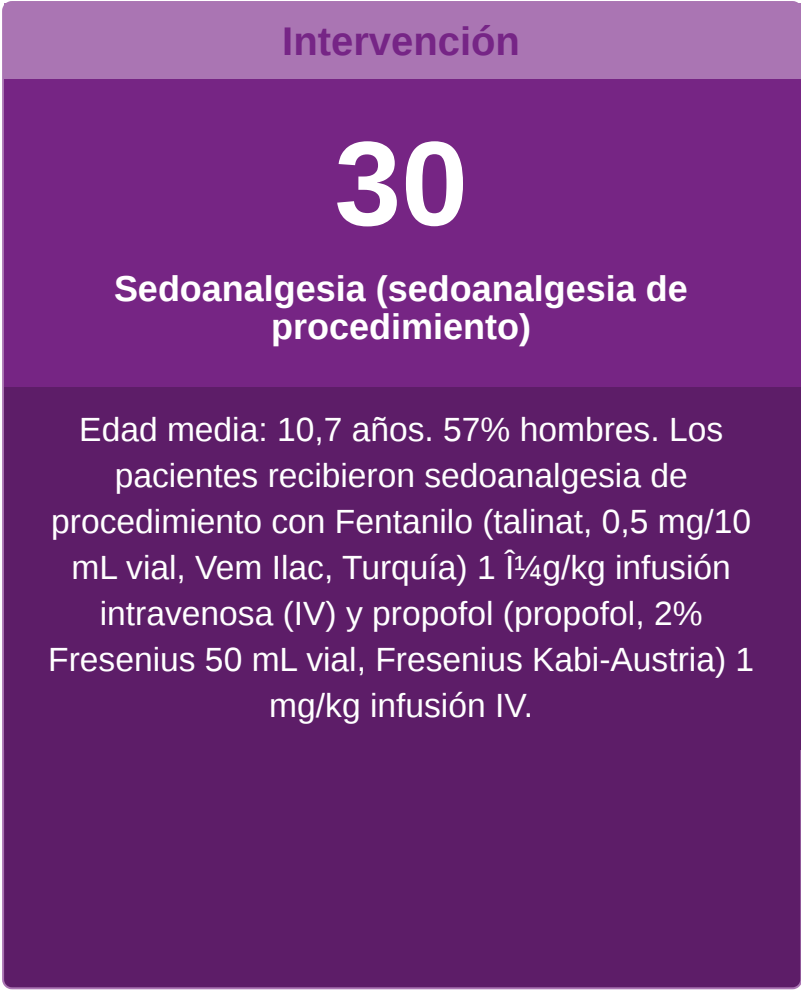
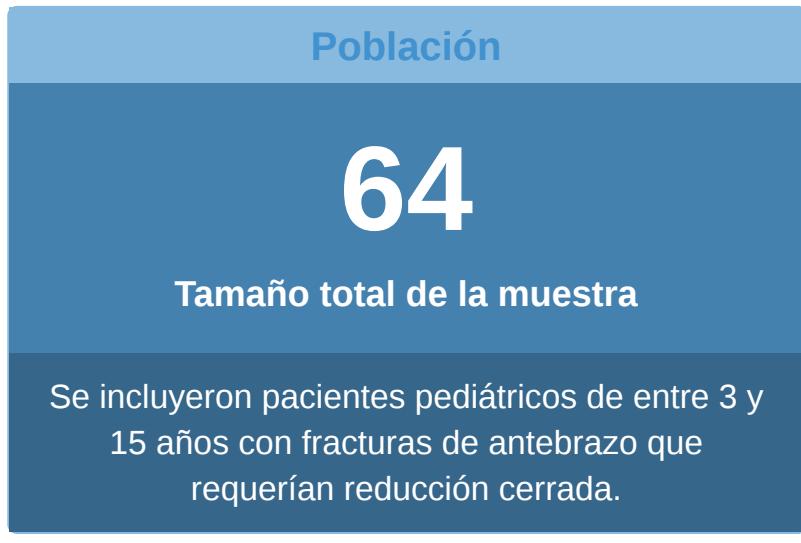
¿Por qué era necesario este estudio ahora?

Las fracturas pediátricas de antebrazo son frecuentes y a menudo requieren una reducción cerrada en el servicio de urgencias. Las reducciones cerradas suelen realizarse con sedoanalgesia de procedimiento, que se asocia a complicaciones como la depresión del sistema respiratorio y cardiovascular. El uso de la ecografía ha aumentado en los últimos años y los bloqueos de nervios periféricos en el servicio de urgencias se han convertido en algo habitual. El bloqueo del nervio infraclavicular permite un control adecuado del dolor para realizar reducciones cerradas. Se justifica la realización de un ensayo controlado aleatorio para comparar las dos técnicas anestésicas.

¿Cuál era la pregunta principal de la investigación?

En los pacientes pediátricos con fracturas de antebrazo que requieren reducción, ¿cómo se compara el bloqueo infraclavicular con la sedoanalgesia con respecto al dolor y la satisfacción?

¿Cuáles fueron las características importantes del estudio?



- Resultados** Escala Wong-Baker FACES | Satisfacción del paciente | Satisfacción del cirujano | Incidencia de la hipoxia | Incidencia de las náuseas | Incidencia de los vómitos | Incidencia de la toxicidad de los anestésicos locales | Incidencia de la hipotensión | Incidencia de la arritmia | Escala Wong-Baker FACES
- Métodos** RCT | Centrado en una sola persona | Cegador | Paradigma
- Tiempo** Línea de base | Perioperatorio

¿Cuáles fueron los resultados importantes?

El grupo ICB tuvo puntuaciones de dolor significativamente menores durante la reducción (p<0,001). No se observaron diferencias en los niveles de dolor previos al procedimiento. El grupo de BCI tuvo una satisfacción significativamente mayor de los pacientes y los profesionales (p<0,001). El grupo de sedoanalgesia tuvo tasas significativamente más altas de hipoxia y complicaciones generales.

Mucho mejor | No hay diferencia | Mucho mejor

Sedoanalgesia (sedoanalgesia de procedimiento)	Bloqueo Infraclavicular	Riesgo de sesgo
Dolor		
Mediana (0-10, menor = mejor)		
Escala Wong-Baker FACES Perioperatorio	4.0	0.0
Eventos adversos		
Proporción de eventos (menor = mejor)		
Incidencia de la hipoxia Perioperatorio	46.7%	0.0%
Proporción de eventos (menor = mejor)		
Incidencia de las náuseas Perioperatorio	20.0%	3.3%
Proporción de eventos (menor = mejor)		
Incidencia de los vómitos Perioperatorio	13.3%	0.0%

⊗ Alto riesgo de sesgo
! Algunas preocupaciones
✓ Bajo riesgo de sesgo

¿Qué es lo que más debo recordar y cómo afectará a la atención de mis pacientes?

El bloqueo del nervio infraclavicular parece ser una alternativa segura y eficaz a la sedoanalgesia para los pacientes pediátricos con fracturas de antebrazo que requieren reducción. Sin embargo, los operadores deben tener formación en bloqueos nerviosos guiados por ultrasonidos para ponerlo en práctica. Este estudio tuvo un tamaño de muestra pequeño y se limitó a un solo centro. Se justifica la realización de más investigaciones en esta área.



Los autores responsables de esta evaluación crítica y del Informe ACE indican que no hay conflictos de intereses potenciales relacionados con el contenido de la publicación original.

Para la reproducción y las autorizaciones, haga clic [aquí](#)