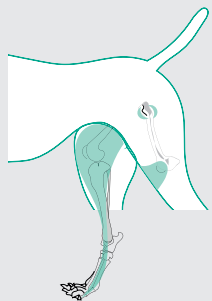


BLOQUEO DEL NERVO FEMORAL | ABORDAJE LATERAL PREILÍACO

Pablo E. Otero | Diego A. Portela

Bloqueo: ramos ventrales de los nervios espinales L4, L5 y L6.

- Nervio femoral
- Nervio obturador



■ Área insensibilizada

INDICACIONES

- Cirugías de:
 - articulación coxo-femoral
 - fémur (en toda su longitud)
 - muslo
 - rodilla
- Amputaciones de miembro posterior

ABREVIATURAS

OAE: músculo oblicuo abdominal externo
OAI: músculo oblicuo abdominal interno
TA: músculo transverso abdominal
FI: fascia iliaca
NF: nervio femoral
AIE: arteria iliaca externa
L7: séptima vértebra lumbar

Técnica guiada por NS

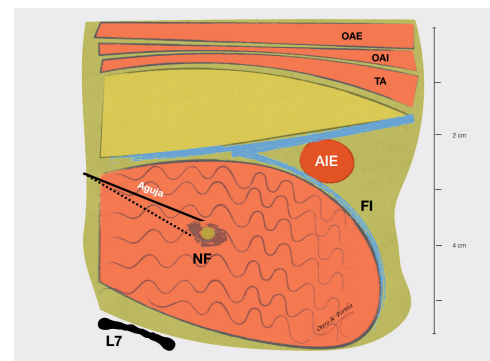
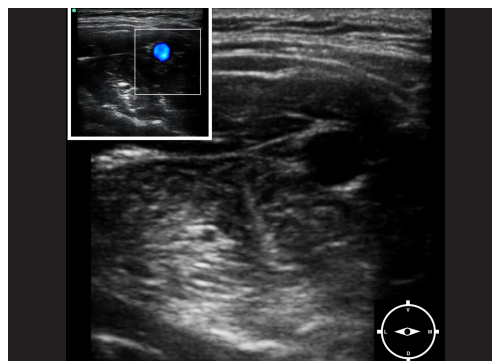
Puntos de referencias

Apófisis espinosa de la 6ª vértebra lumbar.
Cresta iliaca.

Sitio de inyección

Línea 1: trazar una línea en dirección dorso-ventral, perpendicular al eje longitudinal de la columna vertebral partiendo de la apófisis espinosa de L6.
Línea 2: trazar una segunda línea en dirección caudo-cranial, paralela al eje longitudinal de la columna vertebral, que se origina en la parte más craneal de la cresta iliaca.

Punto de inyección: intersección entre líneas 1 & 2.



Posición del animal: decúbito dorsal o lateral con el miembro posterior del lado a bloquear extendido hacia caudal.

Transductor: lineal ≥ 10 MHz.

Posición del transductor: transversal al eje longitudinal de la columna vertebral sobre el aspecto ventral de la musculatura sub lumbar, a la altura de L7.

Agujas Ultraplex®: unipolares aisladas de 50-100 mm, 21G, bisel de 30°.

Respuesta a la NS: contracción del músculo cuádriceps. Extensión de la articulación de la rodilla.

Ajuste del foco: 2,5 - 4 cm.

Dosis de anestésico: 0.15 mL/kg.

Visualizar: arteria iliaca externa

Identificar: el vientre del músculo psoas.

En su interior el nervio femoral se observa de forma circular y anecoica.

Técnica

Insertión de la aguja Ultraplex®: la aguja se introduce en plano con una dirección latero medial, paralela al eje longitudinal del transductor, ingresando a una profundidad similar a la registrada para el nervio.

Punto de inyección: sobre los cuadrantes latero-ventral y látero-dorsal del nervio femoral.

Tips

-**Técnica NS:** la aguja entra con una dirección caudo-medial y una inclinación entre 30 y 45°, en dirección al trocánter mayor del fémur (ver imagen).

-El bloqueo del nervio femoral se combina con el bloqueo del tronco lumbosacro o del nervio isquiático para la mayoría de las intervenciones quirúrgicas.

Riesgos

Punción vascular.