



Anamim Cordero Aranda

Dr. Dagoberto Silvestre Esteban

Reporte de práctica: Anestesia local

Medicina humana

Farmacología

Tercer semestre

Tercer parcial

Grupo: A

05/11/2024

INDICE

	Pag
Introduccion-----	1-2
Objetivos-----	3
Desarrollo de la practica-----	4-5
Conclusiones-----	6
Bibliografias-----	6

INTRODUCCIÓN

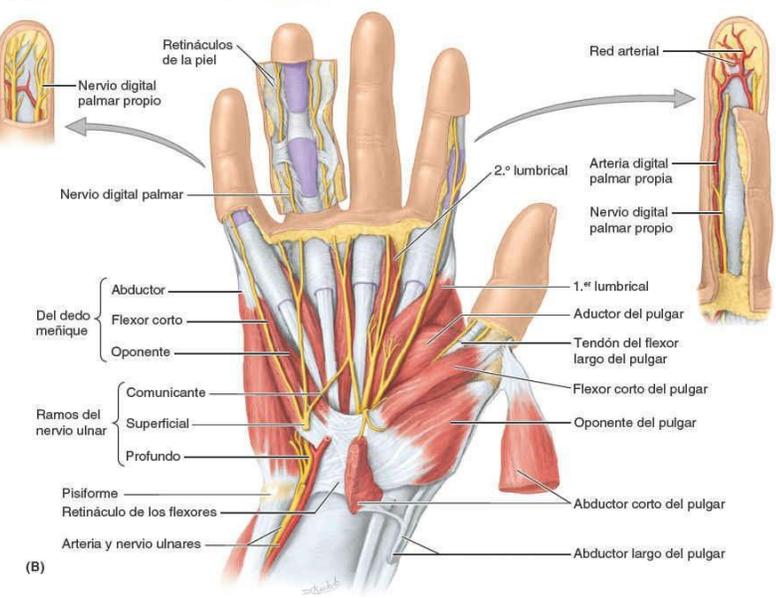
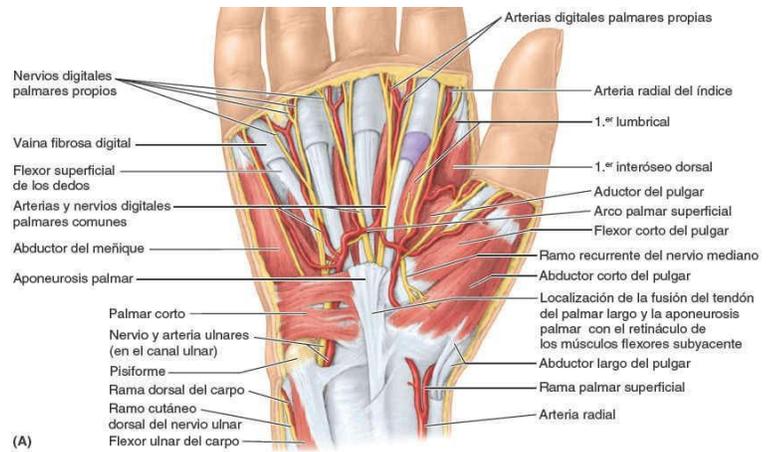
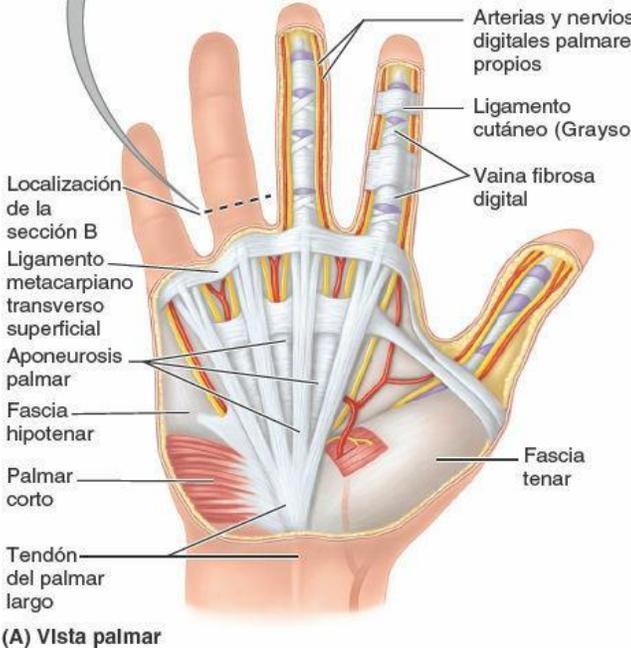
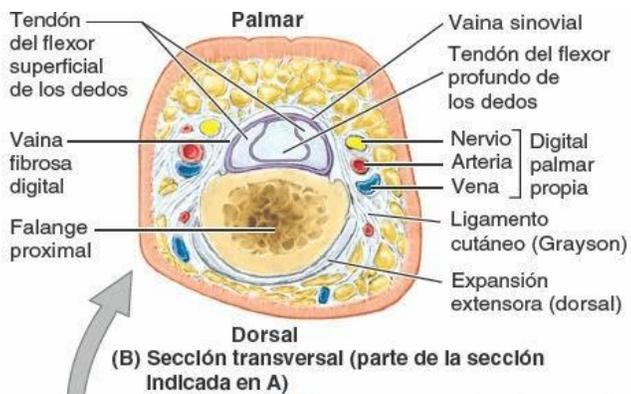
La lidocaína es un fármaco anestésico local del tipo amida, ampliamente reconocido por su eficacia en la inhibición de la conducción nerviosa. Fue introducida al campo médico en la década de 1940 y desde entonces se ha convertido en un componente esencial para procedimientos que requieren analgesia localizada, ya sea en medicina general, odontología o intervenciones quirúrgicas menores. Su mecanismo de acción se centra en el bloqueo reversible de los canales de sodio en las membranas de las células nerviosas, lo que impide la generación y propagación de los impulsos eléctricos responsables de la sensación de dolor. Este efecto temporal permite que los procedimientos se realicen con mayor comodidad para el paciente y con menor riesgo de dolor.

La dosis recomendada de lidocaína varía según el procedimiento y la región en la que se aplique. Para un adulto promedio, la dosis inicial sugerida sin epinefrina suele ser de 3 a 5 mg/kg, con un límite máximo de 300 mg. La adición de epinefrina, un vasoconstrictor, permite que la absorción de la lidocaína se reduzca en el torrente sanguíneo, prolongando su efecto y aumentando la dosis máxima permitida hasta los 500 mg. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta las características individuales del paciente, como el peso corporal y las condiciones médicas preexistentes, para evitar toxicidades que puedan derivar en efectos adversos, incluyendo convulsiones y arritmias.

La mano es una estructura compleja y vital que permite una amplia gama de movimientos y funciones, desde las tareas más delicadas hasta las más intensas. Está compuesta por 27 huesos divididos en tres grupos principales: 8 huesos carpianos que conforman la muñeca, 5 metacarpianos que forman la palma de la mano y 14 falanges que constituyen los dedos. Los dedos índices, medio, anular y meñique tienen cada uno tres falanges (proximal, media y distal), mientras que el pulgar, que es esencial para el agarre y la precisión, solo posee dos falanges (proximal y distal).

Además de los huesos, la mano alberga una intrincada red de músculos, tanto intrínsecos como extrínsecos, que proporcionan fuerza y movilidad. Los tendones

extensores y flexores conectan los músculos con los huesos, permitiendo la flexión y extensión de los dedos. El funcionamiento de la mano también depende de los nervios que la inervan: el nervio mediano, responsable de la sensibilidad y la motricidad en la parte central y lateral de la mano; el nervio cubital, que inerva los dedos, meñique y anular; y el nervio radial, que se encarga principalmente de la extensión de la muñeca y los dedos. Esta compleja anatomía asegura la capacidad de la mano para realizar movimientos finos y precisos, indispensables para tareas cotidianas y actividades específicas.



OBJETIVOS

El bloqueo local de los dedos de la mano se realiza con varias finalidades específicas:

1. Alivio del dolor
2. Procedimientos quirúrgicos menores
3. Diagnóstico: Puede ayudar a identificar la fuente de dolor crónico en los dedos al adormecer selectivamente una zona y observar si los síntomas se reducen.
4. Facilitar procedimientos ortopédicos: Se utiliza para reducir fracturas o dislocaciones de los dedos, permitiendo al médico manipular la estructura sin causar dolor.

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

Materiales necesarios

- Jeringa estéril de 5 a 10 ml
- Aguja fina (jeringa para insulina)
- Solución anestésica (lidocaína al 1% o 2% sin epinefrina).
- Guantes estériles.
- Alcohol
- Torundas de algodón
- Lidocaina en ungüento

PROCEDIMIENTO

1. **Preparación del paciente:** Se le explica el procedimiento al paciente. La mano debe estar en una posición cómoda, generalmente en una superficie plana.
2. **Sepsia:** Se limpia la piel alrededor de la base del dedo índice con el alcohol para prevenir infecciones y tener el área de punción lo más limpia posible.
3. **Identificación de los puntos de inyección:** Para bloquear el dedo índice, se deben localizar los dos lados del dedo, donde pasan los nervios digitales dorsales y palmares. Estos nervios se encuentran a los lados de la base del dedo, a nivel de la falange proximal con el metacarpiano.
4. **Si el paciente así lo desea** se aplica la lidocaina en ungüento y se espera aproximadamente 2-4 minutos para que haga el efecto.
5. **Inyección del anestésico:** -Primera inyección: Se introduce la aguja en el lado lateral del dedo (en la práctica se realizó en el dedo medio), aproximadamente 1-2 mm distal al pliegue de flexión de la articulación metacarpofalángica. Se realiza un aspirado o retorno para verificar si no se punciona en la arteria o vena, una vez se observa que no hay presencia de sangre en la jeringa se continúa (el mismo procedimiento para ambas punciones). La aguja se inserta justo por debajo de la

piel y se avanza lentamente mientras se inyecta una pequeña cantidad de anestésico (alrededor de 1-2 ml) para cubrir el nervio digital dorsal y palmar de ese lado.

-Segunda inyección: Se repite el proceso en el otro lado del dedo, introduciendo la aguja en el mismo nivel, pero en el lado opuesto. Se inyectan otros 1-2 ml de anestésico.

6. **Distribución del anestésico:** Una vez realizadas las inyecciones en ambos lados, se puede masajear suavemente la base del dedo para ayudar a que el anestésico se distribuya uniformemente.

7. **Verificación de la anestesia:** Se espera entre 5 a 10 minutos para que el efecto del anestésico se establezca completamente. Se comprueba la anestesia mediante ligeras estimulaciones en el dedo para verificar si hay dolor.

-No debe excederse la dosis máxima permitida de lidocaína (300 mg sin epinefrina en adultos) para evitar toxicidad sistémica.



CONCLUSIÓN

La anestesia local en el dedo es un procedimiento seguro y efectivo que permite la realización de intervenciones quirúrgicas menores y el manejo del dolor de forma localizada. Este tipo de anestesia proporciona una solución rápida y temporal para bloquear la transmisión nerviosa, evitando la necesidad de anestesia general. El procedimiento es sencillo y con las técnicas adecuadas de asepsias y administración, es más que seguro que no se presenten complicaciones.

BIBLIOGRAFÍAS

<https://www.nysora.com/es/temas/anestesia-regional-para-procedimientos-quir%C3%BAgicos-espec%C3%ADficos/anestesia-regional-de-las-extremidades-superiores-para-procedimientos-quir%C3%BAgicos-espec%C3%ADficos/anestesia-y-analgesia-para-procedimientos-de-la-mano/bloque-digital/>

<https://www.actasdermo.org/es-comparacion-2-tecnicas-bloqueo-anestesico-articulo-S0001731021004786>