

II Jornades **EcoAP** 2018

15 i 16 de juny 2018

FACULTAT DE MEDICINA UVIC-UCC



#JornadaEcoAP

Taller de bloquejos .

Nervi supraescapular

un exemple ...tècnicament senzill i resolutiu

Pere Guirado Vila

ecoap@camfic.org



Nervi Supraescapular

- Principal nervi sensitiu de l'espatlla.
- Innerva principalment la seva cara posterior i superior.
- Format per les arrels del plexe braquial C5 i C6, i una contribució variable de fibres de C4.
- Creua el triangle profund del coll, per sota del múscul omohioideo i el trapezi fins arribar a la escàpula, on **passa per l'escotadura supraescapular** per sota del **lligament transvers superior**.
- L'artèria i la vena supraescapular van amb ell però se situen per sobre d'aquest lligament.

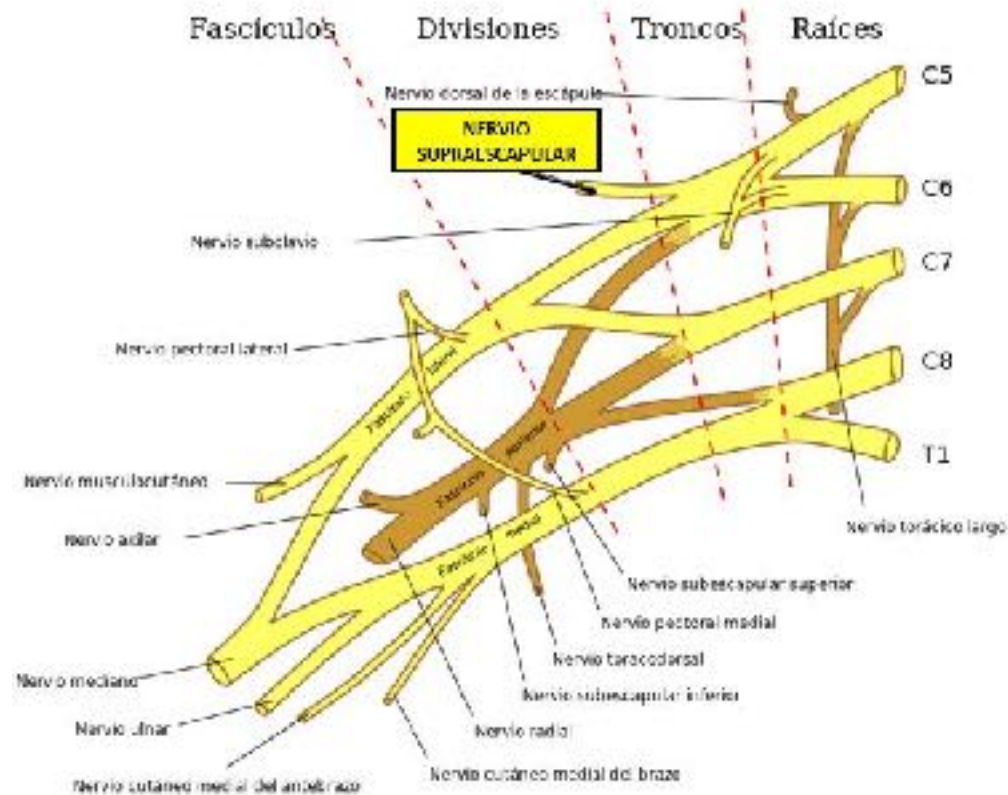


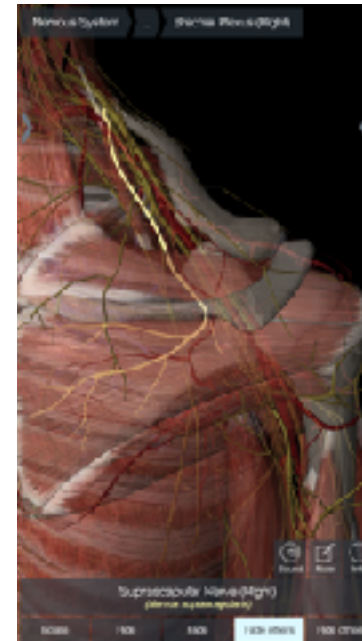
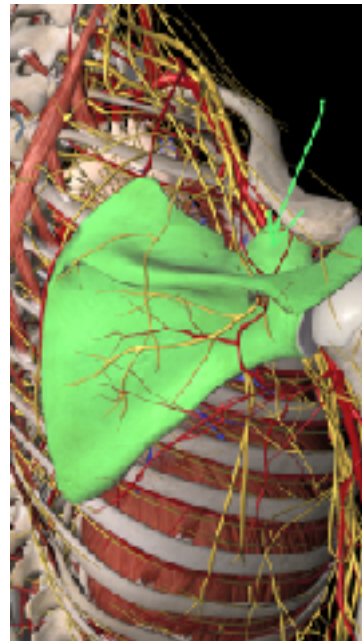
Després el nervi gira al voltant de la vora lateral de l'escàpula i passa per l'escotadura espinoglenoidea arribant a la fossa infraespinosa .
Després el nervi gira al voltant de la vora lateral de l'escàpula i passa per l'escotadura espinoglenoidea arribant a la fossa infraespinosa

- **Té fibres sensibles, motores i simpàtiques.**
- Les fibres **sensitives** innerven el **70% de l'articulació de l'espatlla** (regió posterior i superior del articulació i la càpsula de l'espatlla, bursa subacromial, lligaments de les articulacions glenohumeral i acromioclavicular, periosti i tendons de l'escàpula).
- **No innerva** les regions anterior o inferior de l'espatlla ni la pell, que són innervades pel nervi axil·lar i els nervis subescapular superior i inferior.
- Les fibres **motores** innerven: **els músculs supraespinós, infraespinós i part del rodó menor.**



Nervi Supraescapular







Material

1. Guants estèrils
2. Talles estèrils
3. Agulles d'infiltració subcutània , intramuscular . Xeringues .
4. Solució desinfectant o gel desinfectant.
5. Funda per la sonda .



Posició del pacient

En sedestació, en posició dreta, amb els braços penjant a banda i banda i amb les mans sobre les cuixes. Operador darrere seu.

També pot estar el pacient estirat en decúbit lateral amb el pacient en posició lateral amb el membre a ser bloquejat cap amunt.

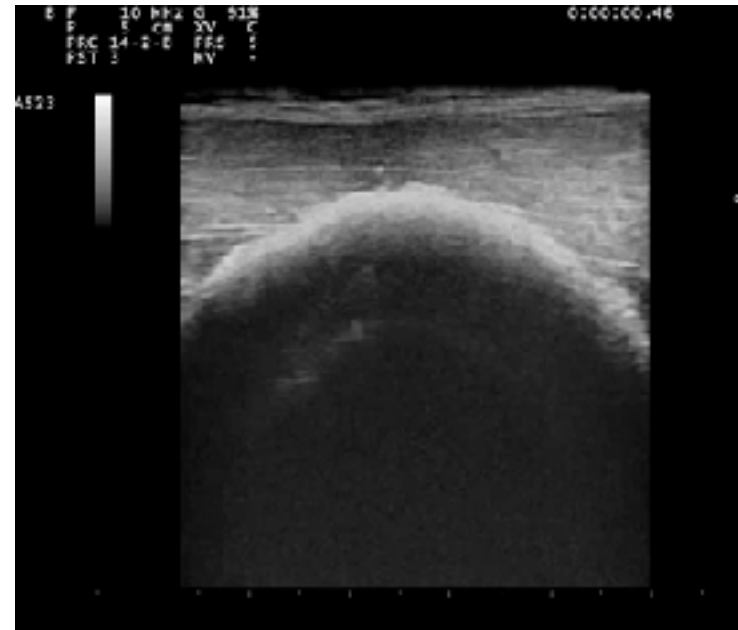
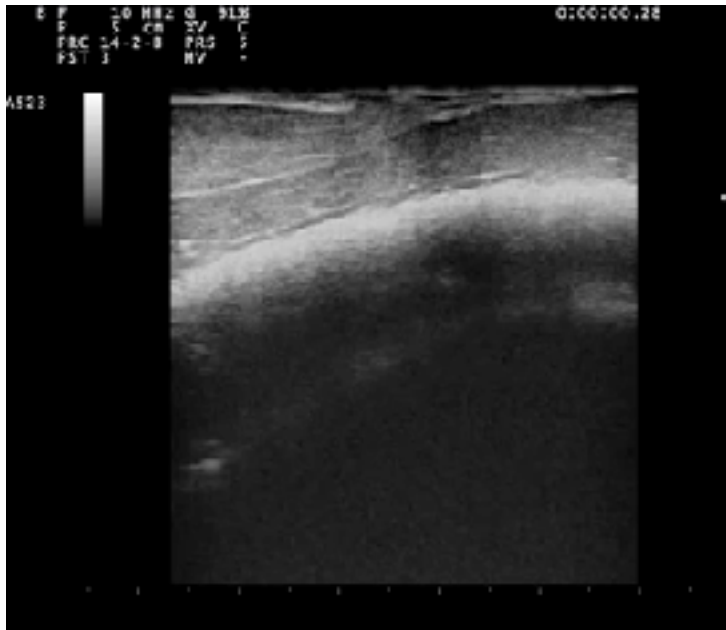


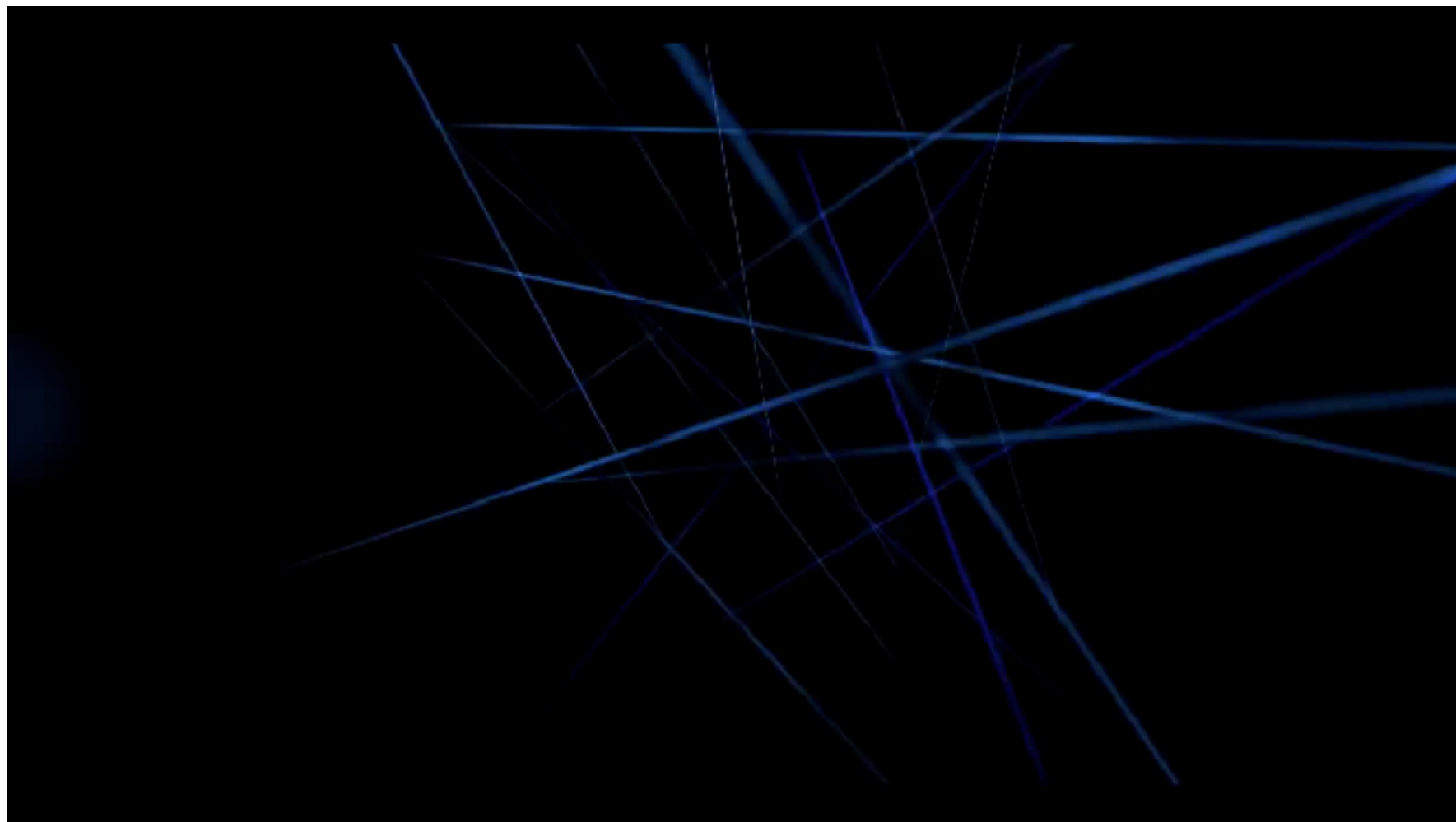
Fàrmacs

8-10 ml d'anestèsic local (ropivacaïna 0,2% , bupivacaïna 0,25%, **Mepivacaina 2%**) sol o amb **1-2 ml de corticoides (Triamcinolona acetònid** ,es recomana una dosi de 80 mg de esteroide 'depot' en primer bloqueig, en següents bloquejos administrar 40 mg).



I ..com es veu l'agulla ?





DOLOR AGUT

Dolor d'espatlla fulminant, d'alta intensitat, amb limitació de tots els moviments, sobretot en l'abducció i rotació (l'últim que es perd i l'últim que es recupera).
És gairebé una constant el dolor nocturn i l'extremitat queda enganxada al cos.

DOLOR CRÒNIC

Espatlla dolorosa: TRIADA de dolor, contractura muscular i limitació de la mobilitat. Com a causa principal destaca **osteoartrosi** de l'espatlla.
Procediment diagnòstic en pacients amb sospita de neuropatia d'aquest nervi .
Procediment terapèutic en casos de **dolor oncològic**, **artritis de l'articulació de l'espatlla**, **capsulitis adhesiva**, i **lesions cròniques del manegot rotador**.



Contraindicacions

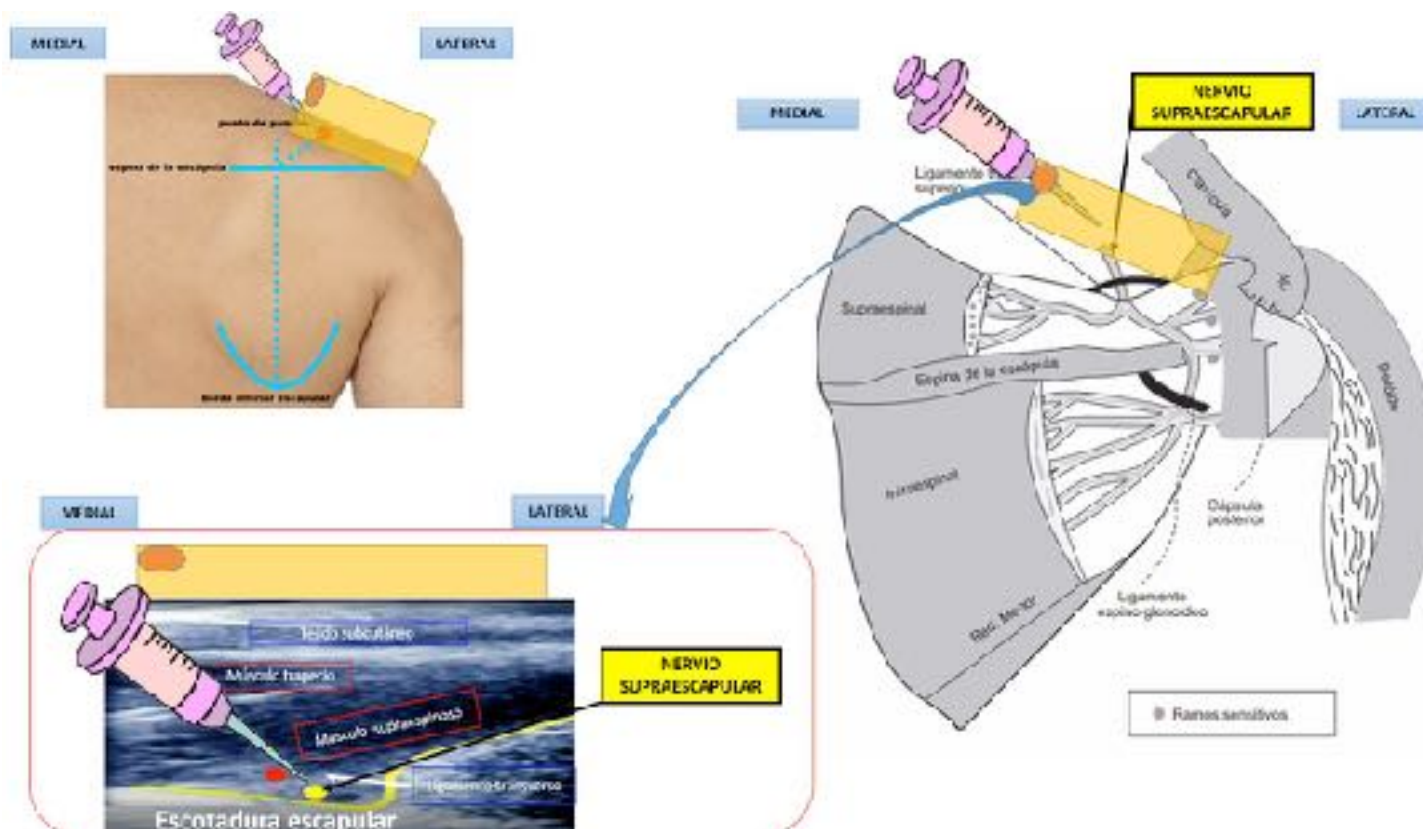
- No consentiment per part del pacient.
- Coagulopaties severes (contraindicació relativa).
- Infecció de la zona punció.
- Al·lèrgia als fàrmacs empleats: A, corticoides.

Complicacions

- Reacció vagal en el moment de la punció.
- Picor, coïssor i enrogiment de la zona.
- Punció de l'artèria suprascapular.
- Pneumotòrax.



RESUM





ecoap@camfic.org





#JornadaEcoAP

