

WALANT (wide-awake local anesthesia no tourniquet) para cirugía del túnel carpiano. Nuestros primeros 26 casos

Autores: C. García-Polín López (Servicio COT Hospital Ernest LLuch), C. García Rodríguez, T. del Olmo Hernández, O Jacobo Edo, S. Moros Marco (Servicio COT Hospital MAZ), J. Ferrández Arenas (Servicio Anestesia MAZ)

Introducción

La cirugía del túnel carpiano es uno de los procedimientos más habituales en la mano. Existe un interés creciente en realizar procedimientos quirúrgicos de mano y muñeca con anestesia local sin sedación. La técnica WALANT consiste en inyectar una solución de lidocaína 1%, adrenalina (1:100000) y bicarbonato sódico (10:1) en la zona a incidir. Se recomienda infiltrar lentamente la solución, bajo la dermis, y esperar 30 min antes de la incisión. Múltiples estudios defienden su uso de forma segura. La fentolamina revierte de forma eficaz el efecto vasoconstrictor de la adrenalina, aunque muy rara vez es necesario su uso.

Objetivo

Evaluar nuestros resultados con la técnica WALANT en la cirugía STC

Material y métodos

- Estudio prospectivo observacional
- 26 pacientes con STC
- Anestesia tipo WALANT con aguja fina
- Hospital MAZ de Zaragoza (junio-diciembre 2018)
- Consentimiento informado específico

Se evalúan:

- Dolor
 - a) Durante la IF anestésica
 - b) Intraoperatorio
 - c) Primeras 24h postop
- Sangrado (leve/moderado/severo)
- Uso de manguito de isquemia
- Necesidad refuerzo anestésico
- Empleo de sedación
- Complicaciones
- Nivel de satisfacción del paciente (0-5)

Resultados

La mayoría de los pacientes sólo notó el primer pinchazo. Ninguno tuvo dolor durante la intervención. El sangrado fue moderado en 3 casos y leve en el resto. No se empleó manguito de isquemia ni se precisó refuerzo anestésico. En un paciente, hipertenso, se asoció una sedación. En 3 intervenciones el campo quirúrgico inundado dificultó la cirugía. El dolor fue inferior a 3 según la escala EVA en las primeras 24h. No hubo ninguna complicación de tipo isquémico, ni se precisó fentolamina. La satisfacción media de los pacientes fue de 3,8/5.

Conclusiones

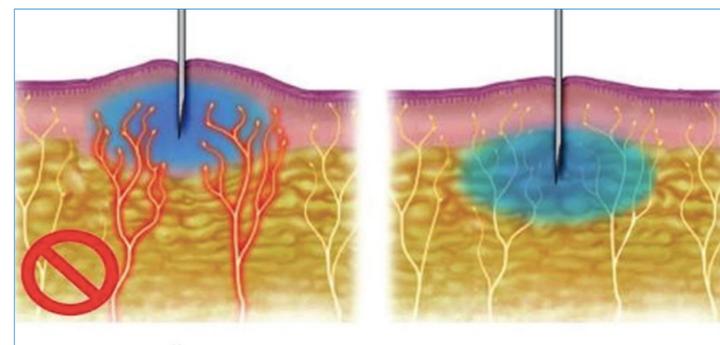
WALANT es una técnica válida y segura para la cirugía del STC, alternativa a la anestesia perineural tradicional. Disminuye costes de personal y material (pruebas complementarias, medicación, manguito, bisturí eléctrico). El paciente participa de forma activa en el proceso y su experiencia mejora de forma global.

Criterios de exclusión

- Recidivas o revisiones tras IQ
- Etiología postraumática
- Arritmia cardíaca
- Enf de Buerger
- Sdr de Raynaud
- DM mal controlada
- Vasculopatía periférica
- No colaborador

10 Principios básicos para IF indolora

Mezcla adecuada (tampón)
Solución atemperada
Aguja fina (27 ó 30G)
Distraer al paciente
Evitar movimientos al IF
IF perpendicular 0.5ml y esperar
"Blow slow before you go"
Reinfiltra a 1cm, tacto y coloración
Feed-back paciente
Mejor más que menos



DOSIS SEGURA: 7mg/kg
Paciente 70kg: <50ml: 1/100000

Bibliografía

- (1) Tulipan JE, Kim N, Abboudi J, Jones C, Liss F, Kirkpatrick W, Rivlin M, Wang ML, Matzon J, Ilyas AM. Open carpal tunnel release outcomes: performed wide-awake versus with sedation. *J Hand Microsurg.* 2017 Aug;9(2):74-79. doi: 10.1055/s-0037-1603200. Epub 2017 May 22.
- (2) Pires Neto PJ, de Andrade Moreira L, Pires de las Casas P. Is it safe to use local anesthesia with adrenaline in hand surgery? WALANT technique. *Rev Bras Ortop.* 2017 Jun-Jul;52(4):383-389.
- (3) Lalonde DH, Bell M, Benoit P, Sparkes G, Denkler K, Chang P. A multicenter prospective study of 3,110 consecutive cases of elective epinephrine use in the fingers and hand: The Dalhousie Project clinical phase. *Hand Surg Am* 2005;30(5):1061-1067.
- (4) McKee DE, Lalonde DH, Thoma A, Dickson L. Achieving the optimal epinephrine effect in wide awake hand surgery using local anesthesia without a tourniquet. *Hand.* 2015; 10:613-615.
- (5) Zhang JX, Gray J, Lalonde DH, Carr N. Digital necrosis after lidocaine and epinephrine injection in the flexor tendon sheath without phentolamine rescue. *J Hand Surg Am.* 2017 Feb;42(2):e119-e123.