



EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Anestesia regional en la mama, la axila o la pared torácica

En esta información se explican los tipos de anestesia regional que se pueden usar para controlar el dolor después de la cirugía en la mama, la axila o la pared torácica.

Tipos de anestesia

La anestesia es un medicamento para evitar que sienta dolor durante su cirugía, después de su cirugía o en ambos momentos. Hay 3 tipos principales de anestesia:

- **La anestesia local** adormece una pequeña parte del cuerpo, como cuando le arreglan una caries en el dentista. La anestesia local se administra en forma de inyección o de crema. Usted estará despierto y alerta todo el tiempo.
- **La anestesia regional**, también conocida como bloqueo regional o bloqueo nervioso, adormece una parte más grande del cuerpo. Los bloqueos regionales se administran en forma de inyección. Se le puede

administrar un bloqueo regional junto con un sedante (medicamento que hace que se relaje), anestesia general, o ambos.

- **La anestesia general** hace que se duerma, para que no sienta ni recuerde nada. Se puede administrar por vía intravenosa (a través de una vena) o se puede inhalar el medicamento.

Información sobre los bloqueos regionales

El día de la cirugía, es posible que el anestesiólogo (médico que se especializa en anestesias) le recomiende hacerse un bloqueo regional. Según sus necesidades, su historial médico y el tipo de cirugía a la que se someterá, es posible que le recomiende uno o más de los bloqueos regionales que se describen a continuación:

- **Un bloqueo nervioso paravertebral torácico (TPVB)** adormece los nervios en el área del pecho. Puede ayudar con el dolor después de la cirugía en la mama o la pared torácica.
- **Un bloqueo de los nervios pectorales (PECS)** adormece los nervios en el área del pecho y la axila. Puede ayudar con el dolor después de la cirugía en la mama, la axila o la pared torácica.
- **Un bloqueo del plano serrato** adormece los nervios en el área del pecho y la axila. Puede ayudar con el dolor

después de la cirugía en la mama, la axila o la pared torácica.

Someterse a un bloqueo regional puede ayudarle a que necesite menos analgésicos y a que tenga menos náuseas (sensación de que va a vomitar) y vómitos después de la cirugía.

Es posible que no pueda someterse a un bloqueo regional si está tomando anticoagulantes, si tiene una infección en el sitio del bloqueo o si tiene alergia a la anestesia local. Puede someterse a un bloqueo regional si se le realizó una cirugía en la columna vertebral, pero díglele a su anestesiólogo que se le realizó esta cirugía.

Qué esperar durante su procedimiento de bloqueo regional

El procedimiento de bloqueo regional se realizará en el centro prequirúrgico antes de su cirugía. Estará despierto durante el procedimiento.

Se le conectará a equipos que sirven para monitorear la frecuencia cardíaca, la respiración y la presión arterial. También recibirá oxígeno a través de una sonda delgada que se apoya debajo de la nariz, la cual se conoce como cánula nasal. El anestesiólogo y el enfermero le pedirán que diga su nombre, su fecha de nacimiento y el

procedimiento al que se someterá. Esto se hace por su seguridad. Es posible que haya personas con el mismo nombre o con nombres parecidos que vayan a hacerse procedimientos el mismo día.

Posicionamiento

Deberá estar en una posición determinada para su procedimiento de bloqueo regional. Esto es para que el anesthesiólogo pueda inyectar el medicamento y adormecer el área correcta. El lugar donde el anesthesiólogo inyectará el medicamento se denomina área objetivo.

Si se está sometiendo a un TPVB, el anesthesiólogo inyectará el medicamento en un área objetivo de la espalda. Si se está sometiendo a un bloqueo del plano serrato o PECS, le inyectarán el medicamento en un área objetivo de la parte delantera del pecho, del costado del pecho o en ambos lugares.

El área objetivo estará del lado del cuerpo donde se le realizará la cirugía. Según dónde esta se encuentre exactamente, usted podrá estar:

- Acostado boca abajo con uno de los brazos colgando suavemente de la cama.
- Sentado con la cabeza hacia abajo y la barbilla apoyada

en el pecho.

- Acostado de lado con el brazo cruzado sobre el cuerpo.
- Acostado boca arriba.

Su equipo de atención médica le ayudará a ponerse en la posición correcta.

Inyección del medicamento

Una vez que esté en la posición correcta, el anesthesiólogo inyectará un sedante en su catéter intravenoso (IV). Es posible que usted comience a sentir sueño y se duerma. Luego, el anesthesiólogo inyectará anestesia local para entumecer la piel sobre el área objetivo. Es posible que esta inyección arda o pique. Esto es normal.

Luego, el anesthesiólogo colocará la aguja para el bloqueo regional en el área objetivo. Usará un escaneo de ultrasonido para observar la aguja y asegurarse de que esté en el lugar correcto. Una vez que esté seguro de que la aguja está en el lugar correcto, inyectará el medicamento del bloqueo regional. Es posible que usted sienta algo de presión en la espalda o el pecho durante la inyección. Esto es normal y se detendrá una vez que se haya colocado la inyección.

Si la cirugía se realizará en ambos lados del pecho o en ambas axilas, el anesthesiólogo hará lo mismo en el otro

lado de la espalda o el pecho.

Este procedimiento tarda unos 30 minutos. El tiempo exacto depende de si se lo realiza en un lado del cuerpo o en ambos.

Qué esperar después de su procedimiento de bloqueo regional

Después de su procedimiento de bloqueo regional, aún recibirá anestesia general y estará dormido para la cirugía.

Un bloqueo regional puede durar entre 12 y 18 horas.

Riesgos de los bloqueos regionales en la mama, la axila o la pared torácica

Existen algunos riesgos al someterse a un bloqueo regional en la pared torácica. Estas serían:

- Que haya sangrado del sitio de la inyección.
- Que se produzca una infección.
- Que el bloqueo no funcione.
- Que el medicamento se inyecte en un vaso sanguíneo. Si esto ocurre, puede tener síntomas como presión arterial baja, convulsiones (temblores incontrolables) o ritmos cardíacos anormales.

Los bloqueos regionales también tienen otros riesgos más

graves. Estos riesgos graves se dan en muy pocas personas.

Entre ellos:

- Que el medicamento se inyecte demasiado cerca de la médula espinal. Si esto sucede, se sentirá entumecido desde el pecho hacia abajo. El entumecimiento desaparecerá con el tiempo.
- Que se le irriten o lesionen los nervios.
- Que la aguja penetre en la cavidad torácica. Esto puede hacer que entre aire en el pecho. Esto se denomina neumotórax. Si esto sucede, es posible que se le deba colocar un pequeño tubo torácico para extraer el aire.

Si ocurre cualquiera de estas cosas, el anestesiólogo y el equipo de atención médica se ocuparán de estas y las tratarán.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre los bloqueos regionales, hable con un miembro de su equipo de atención médica. Puede comunicarse con ellos de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m. al 646-888-7067. Después de las 4:30 p.m. y los fines de semana, llame al 212-639-2000 y pida hablar con el proveedor de anestesia que se encuentre de guardia.

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y busque en nuestra biblioteca virtual.

Regional Anesthesia to Your Breast, Armpit, or Chest Wall - Last updated on December 12, 2022

Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center