



Principios básicos del bloqueo del plexo celíaco

Autor: *Alfredo Ramírez Bermejo, algólogo adscrito a la clínica del dolor del Hospital General de México y profesor de posgrado de algología*

Los orígenes del bloqueo del plexo celíaco se remontan a 1914, cuando Kappis introdujo por primera vez la técnica percutánea de acceso posterior retrocrurol, para lo cual utilizó dos agujas (se reportaron 200 casos). Wendling describió la técnica por vía anterior transhepática en la que empleó una sola aguja. En 1947, Gage y Floyd recurrieron a este bloqueo para el tratamiento del dolor secundario a pancreatitis y en 1958 Esnaurrizzar lo recomendó para paliar el dolor abdominal secundario a diversas etiologías. Jones, en 1957, inició el uso de agentes neurolíticos como el alcohol.

Anatomía

El plexo celíaco forma parte del sistema nervioso autónomo, pertenece a los grandes plexos prevertebrales y se localiza en la región retroperitoneal, a nivel del epigastrio, a la altura de los cuerpos vertebrales de T-12 y L-1, por delante de los pilares diafragmáticos y rodea la aorta abdominal y las arterias celíaca y mesentérica superior.

Se forma por el entrecruzamiento de fibras que provienen de los ganglios celíacos semilunares derecho e izquierdo, que reciben a su vez fibras preganglionares de los nervios espláncnicos (mayor, menor y mínimo), las cuales se originan desde T-5 hasta T-12 y reciben fibras parasimpáticas del X par craneal (vago) que llegan a él a través del plexo esofágico.

Al plexo celíaco se conectan numerosos plexos secundarios abdominales y su distribución incluye a la mayoría de las vísceras abdominales, a las cuales alcanza a través de las ramas de subplexos que corren junto a las diversas ramas viscerales de la aorta. Éstos abarcan a los plexos mesentérico superior e inferior, aórtico abdominal, frénico, hepático, esplénico, gástrico superior, renal, suprarrenal, espermático u ovárico. El plexo celíaco inerva la mayor parte del intestino desde la parte más baja del esófago hasta el ángulo espláncnico del colon. ➔

Bibliografía

1. Waldman SD, Winnie AP. *Interventional pain management*. Ed. Saunders Company, ed. 1st, 1996.
2. Torres LM. *Medicina del dolor*. Ed. Masson. España, 1997.
3. Aliaga L. *Tratamiento del dolor: teoría y práctica*. Ed. MCR. Primera edición. España, 1995.
4. Scott DB. *Técnicas de anestesia regional*. Ed. Panamericana. Segunda edición. España, 1995.
5. Brown DL. *Atlas de anestesia regional*. Ed. Mosby-Doyma Libros. España, 1995.
6. Chussid JG. *Neuroanatomía correlativa y neurología funcional*. Ed. Manual Moderno. Sexta edición. Ciudad de México, 1983.

Indicaciones

Se aplica principalmente a aquellos pacientes que cursan con dolor de etiología neoplásica relacionada con cáncer gástrico, pancreático, hepático y de vías biliares. Las indicaciones son: 1) dolor visceral de abdomen alto de moderado a severo, secundario a cáncer y 2) dolor abdominal severo, secundario a pancreatitis aguda o crónica.

Técnica

Los agentes más utilizados son el alcohol a concentraciones de 50 a 100% y fenol de 7 a 15%, con volúmenes de alcohol de 20 a 50 ml y para el fenol de 8 a 15 ml.

Complicaciones

Las complicaciones más frecuentes son los trastornos sensitivos (8%), dolores torácicos bajos y de la región inguino-crural (3%), hipotensión postural (2%), alteraciones motoras y dificultad para la micción (1%). Los individuos candidatos a este procedimiento deberán ser protocolizados con BH, QS y tiempos de coagulación para evitar al máximo complicaciones. Además, el paciente debe ser informado sobre los beneficios, así como de las posibles complicaciones.

Este procedimiento debe llevarse a cabo en un centro hospitalario que cuente con tecnología mínima para la monitorización adecuada del paciente y con personal médico especialista altamente adiestrado en la aplicación de esta técnica. Actualmente, el bloqueo del plexo celiaco es una alternativa real de tratamiento intervencionista para controlar el dolor crónico en personas oncológicas. La Clínica del Dolor del Hospital General de México cuenta con una amplia experiencia en esta técnica desde su fundación, en 1978, hasta el momento, con resultados muy satisfactorios. **DOLOR**

ASOCIACIÓN MEXICANA DE ALGOLOGÍA



La Asociación Mexicana de Algología "Dr. Vicente García Olivera" (AMAL) surgió de la inquietud de los egresados del Centro Nacional de Capacitación en Terapia del Dolor, con sede en el Hospital General de México, de tener en nuestro país una asociación médica representativa en la rama del dolor, con carácter científico y que agrupara a todos los subespecialistas en terapia del dolor de dicho centro, de otras instituciones y demás médicos interesados en el campo del dolor. La AMAL fue creada con objetivos claramente definidos: la actualización médica continua y llegar a consensos acerca del manejo integral y racional del dolor crónico y agudo de acuerdo con los criterios internacionales establecidos y la divulgación de los mismos en el interior de la república mexicana.

Asimismo, la AMAL nació hace más de diez años y quienes han tomado dignamente su directriz han sido: Dr. Carlos Vallejo Rivera, Dra. Alicia Kassian Rank, Dr. José Luis Gutiérrez García, Dr. Eloy Morales Pola, Dr. Manuel García Ruiz, Dr. Alfredo Ramírez Bermejo, Dra. Nora Godínez Cubillo, Dr. Guillermo Bautista y Dr. Jimmy Valencia.

En los últimos años, la AMAL ha contado con la participación conjunta de profesores con una amplia trayectoria y de médicos jóvenes y entusiastas que tienen la inquietud de aportar su trabajo y compartirlo con los demás especialistas, con lo cual se generan conocimientos científicos en bien de la comunidad médica y, en especial, de los pacientes. De modo que esta revista resultó ser el órgano de difusión que necesitaba la AMAL, la cual finalmente se puede considerar una conquista para la divulgación científica en el manejo del dolor.

Dado que el dolor es un problema de salud, el algólogo debe tener una preparación muy completa y conocer todos los tratamientos posibles para ayudar a una persona que sufre dolor crónico, por lo que pertenecer a la AMAL representa una responsabilidad y un reto

Felicidades, pues, a nuestra *Revista Mexicana de Algología/Dolor, Clínica y Terapia*. En horabuena a todos los médicos que de alguna manera hacemos realidad esta gran publicación cuyo reconocimiento ha traspasado fronteras; gracias a todos aquellos que han utilizado esta herramienta como instrumento clínico-diagnóstico y de tratamiento y como fomento de la cultura del dolor.

Dr. Jimmy Valencia
Presidente de la Asociación Mexicana
de Algología