

PROTOCOLO DE ANESTESIA LOCAL EN CIRUGÍA UNGUEAL (BLOQUEO DIGITAL)

1. Objetivo del tratamiento

Bloquear la conducción nerviosa sensitiva en el dedo afectado, permitiendo realizar la cirugía ungueal (p. ej. matricectomía parcial o total, exéresis de granulomas, cirugía de onicocriptosis) sin dolor.

2. Anestésicos locales más utilizados en podología

Anestésico	Latencia (inicio de efecto)	Duración sin vasoconstrictor	Duración con vasoconstrictor
Lidocaína 2%	2-5 min	60-90 min	90-120 min
Mepivacaína 2%	3-5 min	90-120 min	120-180 min
Bupivacaína 0,5%	5-10 min	180-240 min	240-360 min
Articaína 4%	2-4 min	60-90 min	120-180 min

 En bloqueos digitales **se recomienda evitar vasoconstrictores** (adrenalina) por riesgo teórico de isquemia, aunque en la práctica clínica algunos protocolos sí los usan en dosis muy bajas y en pacientes seleccionados.

3. Material necesario

- Guantes estériles.
- Jeringa de 5-10 mL (tipo Luer-lock).
- Aguja corta y fina (27G–30G) de 25–30 mm.
- Antiséptico (clorhexidina alcohólica o povidona yodada).
- Gasas estériles.
- Anestésico local a la concentración adecuada.

4. Técnica habitual: Bloqueo digital en “H” o en dos punciones laterales

4.1 Preparación del paciente

- Posición en decúbito supino o sentado con el pie en reposo.
- Antisepsia amplia del dedo y parte distal del pie.
- Explicar posible sensación de ardor inicial.

4.2 Localización anatómica

El objetivo es infiltrar alrededor de los nervios digitales dorsales y plantares, que discurren por los laterales del dedo, a nivel de la base de la falange proximal.

4.3 Procedimiento paso a paso (método de dos punciones laterales)

4.3.1 Punción lateral medial:

- Introducir la aguja a nivel de la base de la falange proximal, por la cara medial del dedo, atravesando la dermis hacia la región plantar.
- Infiltrar 0,5-1 mL a medida que se avanza.
- Retirar lentamente infiltrando un pequeño cordón anestésico.

4.3.2 Punción lateral lateral:

- Repetir el mismo proceso por la cara lateral externa del dedo.
- Infiltrar igual volumen.

4.3.3 En total, **2-3 mL de anestésico por dedo** es suficiente en la mayoría de casos.

4.4 Alternativa: Bloqueo en “H”

- Se realizan cuatro pequeñas habones o inoculaciones (las inoculaciones se realizan desde el dorsal hasta el fondo, donde se empieza a depositar la anestesia realizando un recorrido hasta la parte dorsal donde se realiza otro habón), creando un anillo anestésico completo.
- Útil en casos donde se requiere bloqueo más seguro en dedos con anatomía alterada o con inflamación.

5. Tiempos de espera (latencia)

- Tras la infiltración, esperar según el anestésico elegido:
 - Lidocaína: 3-5 min.
 - Mepivacaína: 3-5 min.
 - Bupivacaína: 5-10 min.
 - Articaína: 2-4 min.
- Confirmar bloqueo con prueba de sensibilidad antes de iniciar cirugía.

6. Duración del efecto

- Depende del fármaco, dosis y presencia o no de vasoconstrictor.
- En cirugía ungueal, un anestésico de **acción intermedia** (mepivacaína o lidocaína) suele ser suficiente, para evitar hipoestesias prolongadas.

7. Recomendaciones y precauciones

- Aspirar antes de infiltrar para evitar inyección intravascular.
- Evitar grandes volúmenes para reducir riesgo de síndrome compartimental digital.
- En diabéticos o pacientes con enfermedad vascular periférica, extremar precauciones (evitar vasoconstrictores).
- Mantener siempre técnica aséptica estricta.

