



17615 - CONOCIMIENTO Y UTILIZACIÓN DEL BLOQUEO ANESTÉSICO DEL NERVIO OCCIPITAL MAYOR EN CEFALEA EN EL SISTEMA PÚBLICO DE NUESTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Castillo Álvarez, F.; Marzo Sola, M.E.; Zambrano Vera, M.; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.; de Celis Font, I.; Alarcón Falces, J.; Hernando de la Bárcena, I.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro.

Resumen

Objetivos: Analizar el conocimiento y uso del bloqueo anestésico del nervio occipital mayor (BGON) por neurólogos de una comunidad autónoma uniprovincial.

Material y métodos: encuesta remitida a todos los neurólogos de una comunidad autónoma uniprovincial sobre conocimiento y uso del BGON en el manejo de cefaleas.

Resultados: 16/17 (94%) respondieron, todos conocen la técnica y la consideran útil. 69% Realizan BGON y entre los que no, el 80% lo haría con formación. Entre los que utilizan BGON 80% lo consideran parte de su práctica clínica habitual, representando la mitad de los encuestados. Entre los que realizan BGON, el 100% trabajan en consultas y 90% además en planta y guardias. El 91% realizan BGON en consulta (27% solo en consulta), el 36% en urgencias (9% solo urgencias) y el 27% en planta. En cuanto a la indicación: 91% rescate de crisis de migraña, estatus migrañoso, migraña crónica/alta frecuencia y cefalea por hipotensión/post punción, 82% cervicogénica, 55% CUEMS y crónica diaria, 27% trigémino autonómica o post traumática y 18% cefalea post-COVID. Se obtienen datos también del uso de corticoide, tipo de anestésico y el BGON de otros nervios pericraneales.

Conclusión: El BGON es conocido y percibido como útil de forma universal entre los neurólogos del sistema público de nuestra comunidad. Es ampliamente utilizado y lo sería aún más con adecuada formación. Se usa en todos los ámbitos asistenciales, pudiendo estar infrautilizado en urgencias y planta y en algunas indicaciones fuera de migraña y cefalea cervicogénica. Tiende a usarse lidocaína y betametasona independientemente de la indicación.