



ARTÍCULO ORIGINAL

Bloqueo de nervio femoral único vs. continuo en reconstrucción de ligamento cruzado anterior; un estudio clínico aleatorizado

Rafael Calvo^{a,b}, David Figueroa^{a,b}, Sergio Arellano^{b,*}, Andrés Schmidt-Hebbel^b, Miguel Ramos^c y Amanda Riquelme^b

^a Equipo de Rodilla, Clínica Alemana, Santiago, Chile

^b Departamento de Traumatología, Facultad de Medicina, Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

^c Departamento Anestesiología, Clínica Alemana, Santiago, Chile

Recibido el 9 de noviembre de 2015; aceptado el 2 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 11 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Ligamento cruzado anterior;
Bloqueo nervio femoral;
Dolor postoperatorio

Resumen En cirugía de reconstrucción del ligamento cruzado anterior (LCA) es fundamental la rehabilitación precoz y, para ello, la analgesia. El bloqueo de nervio femoral (BNF) es un procedimiento frecuentemente utilizado en cirugía artroscópica y protésica de rodilla, sin embargo, se debate aún cómo debe ser aplicado para mejorar la analgesia sin afectar una rehabilitación precoz.

Objetivo: Comparar analgesia mediante BNF con punción única versus infusión continua en las primeras 48 h de reconstrucción del LCA.

Metodología: Cuarenta y tres pacientes > 18 años, ASA 1-2, sometidos a cirugía artroscópica de LCA (autoinjerto) con mismo equipo quirúrgico. Se crearon aleatoriamente 2 grupos: grupo 1 (G1) bloqueo femoral único con bupivacaína más solución fisiológica; grupo 2 (G2) bloqueo femoral + catéter femoral con infusión continua de bupivacaína con adrenalina 1:300.000 por 48 h. Se evaluó dolor de reposo y al mover la extremidad, hipoestesia de muslo y necesidad de analgesia adicional a las 6, 12, 24 y 48 h.

Resultados: El BNF fue exitoso en todos los pacientes, logrando hipoestesia en la totalidad del G2 vs solo 17% del G1 a las 24 h y 74% vs 0% a las 48 h, respectivamente. El dolor postoperatorio fue bajo y sin diferencias entre los grupos, con requerimiento de analgesia extra de 33% G1 vs 0% G2.

Conclusión: El BNF es una técnica analgésica eficaz para controlar el dolor postoperatorio en cirugía de LCA. No se observaron diferencias significativas entre las técnicas investigadas.

Nivel de evidencia tipo II.

© 2016 Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: s.arellano@yahoo.es (S. Arellano).

KEYWORDS

Anterior Cruciate Ligament;
Femoral nerve block;
Post-operative pain management

Femoral nerve block in anterior cruciate ligament surgery; a prospective randomised trial

Abstract Early rehabilitation is essential after anterior cruciate ligament (ACL) surgery. Femoral nerve block (FNB) is a frequently used method to control post-operative pain in arthroscopic and reconstructive knee surgery; however, it is still unknown how to apply this procedure to improve analgesia without affecting early rehabilitation.

Objective: To compare the effectiveness of pain management after a single dose of FNB vs a continuous FNB infusion during the first 48 hours after ACL surgery.

Methodology: Forty-three patients older than 18 years, ASA I-II, underwent ACL reconstruction with an autograft. Patients were prospectively randomised into two separate groups: Group 1 (G1) received a single dose of FNB with bupivacaine diluted in 10 mL saline solution. Group 2 (G2) received continuous FNB infusion with bupivacaine and epinephrine (1:300.000) for 48 hours. Pain was assessed at rest and with controlled passive motion of the knee. Thigh hypo-aesthesia and the need for additional analgesia were evaluated at 6, 12, 24, and 48 hours. Statistical analysis was performed with Fisher's exact test (%) and Mann-Whitney's test (VAS). Statistical significance with $P < .05$.

Results: FNB was successful in all patients, and thigh hypo-aesthesia was present in 100% of G2 vs. 17% in G1 at 24 hours, declining to 74% vs. 0% at 48 hours, respectively. Post-operative pain scores were low, and did not differ between the two groups. Additional analgesia was required in 33% of patients in G1 vs. 0% in G2.

Conclusion: FNB is a successful method for controlling pain after ACL reconstruction. No statistical significance differences were found in pain control between techniques investigated.

Level of Evidence type II.

© 2016 Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Las lesiones del ligamento cruzado anterior (LCA) afectan principalmente a personas jóvenes, activas y deportistas. La reconstrucción quirúrgica de este es fundamental para restablecer la calidad de vida, especialmente para aquellos pacientes que quieren retomar sus actividades deportivas¹. Los resultados de la reconstrucción artroscópica de LCA mejoran con una rehabilitación precoz^{2,3}. Por otro lado, el dolor en el postoperatorio suele ser de moderado a severo. En este período una analgesia adecuada es fundamental, permitiendo un trabajo cinésico acelerado y un menor tiempo de hospitalización⁴⁻⁶. En este contexto el bloqueo del nervio femoral aparece como una excelente alternativa, especialmente por su baja morbilidad, incluso para su uso en cirugía ambulatoria. Esta técnica bloquea los nervios femoral, femorocutáneo y obturador, dejando fuera al nervio ciático. Pese a que este es un procedimiento cada vez más habitual, no existe en la actualidad consenso respecto de la mejor técnica de administración de este tipo de analgesia en pacientes sometidos a reconstrucción artroscópica de LCA^{5,6}. En particular se desconoce si existe alguna diferencia entre realizar un bloqueo femoral con punción única o un bloqueo femoral con la instalación de un catéter que permita prolongar durante más de 24h este tipo de analgesia. Para este último procedimiento la dosis de anestésico local no es alta, por lo que tiene bajo riesgo de toxicidad (salvo en el evento de localizarse el catéter intravascular, una de las complicaciones de la técnica). El

objetivo principal de este trabajo es evaluar la efectividad del bloqueo femoral en las primeras 48 h posteriores a la cirugía reconstructiva de LCA artroscópica, comparando el nivel de analgesia logrado al realizar este procedimiento como bloqueo único o en forma de infusión continua.

Metodología

Se cuenta con la aprobación del comité de ética de nuestra institución, y con el consentimiento informado de cada paciente incluido en el estudio para la recopilación de los datos expuestos y la realización de este.

Pacientes/criterios de inclusión

En el año 2014 se seleccionaron pacientes intervenidos en nuestro centro, mayores de 18 años, con clasificación ASA 1 o 2 a los que se les realizó una reconstrucción artroscópica de LCA. Todos los pacientes fueron intervenidos por el mismo equipo quirúrgico, utilizando tanto la técnica de hueso-tendón-hueso como semitendinoso-gracilis cuádruple (autoinjerto).

Intervención

Todos los pacientes recibieron anestesia general o espinal con bupivacaína de acuerdo al criterio del médico

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086003>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086003>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)