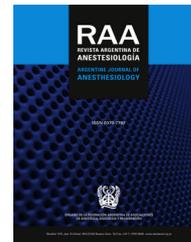




REVISTA ARGENTINA DE ANESTESIOLOGÍA

www.elsevier.es/raa



REVISIÓN

Técnicas de anestesia regional para analgesia postoperatoria en la cirugía de reemplazo total de rodilla. Artículo de revisión



Santiago Sanchez Freytes

Servicio de Anestesiología, Clínica Universitaria Reina Fabiola, Córdoba, Argentina

Recibido el 3 de agosto de 2016; aceptado el 19 de septiembre de 2016

Disponible en Internet el 24 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Reemplazo total de rodilla;
Analgesia postoperatoria;
Anestesia regional

Resumen

Introducción: El término «cirugía mayor de rodilla» comprende la cirugía reconstructiva de ligamento cruzado anterior, el reemplazo total y la artroplastia de rodilla. A pesar de los avances en las técnicas quirúrgicas, el manejo del dolor postoperatorio en este tipo de pacientes es aún deficiente, constituyéndose en una limitante en la recuperación posquirúrgica. Existen en la actualidad múltiples opciones analgésicas para la cirugía mayor de rodilla, cada una con sus ventajas y desventajas, por lo que no hay acuerdo acerca de un esquema único y superior.

Objetivos: Revisar la evidencia disponible acerca de las opciones de analgesia postoperatoria para cirugía de reemplazo total de rodilla, con un enfoque en anestesia regional periférica. Se anexa una breve reseña anatómica a fin de poder comprender con mayor profundidad las diferentes técnicas de bloqueos nerviosos.

Material y métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica vinculada a analgesia postoperatoria para cirugía de reemplazo total de rodilla en bases de datos médicas (Cochrane, PubMed) y revistas especializadas de acceso gratuito (*Regional Anesthesia and Pain Medicine*, *Anesthesiology Journal*, *British Journal of Anaesthesia*, entre otras). Las palabras clave que se han utilizado son: reemplazo total de rodilla, anestesia regional, bloqueo nervios femoral/obturador/ciático, IPACK, bloqueo del canal de abductores, HDLIA.

Discusión: Las diferentes técnicas analgésicas disponibles han sido desglosadas en su realización y características, exponiéndose las siguientes: *high dose local infiltration analgesia* (HDLIA), bloqueo femoral (en su variante continua y de punción única), bloqueo de canal de abductores, *infiltration of the interspace between the popliteal artery and the capsule of the posterior knee* (IPACK). Se ha descrito a su vez el rol del bloqueo del nervio ciático y del obturador como complemento de los anteriores, describiendo sus beneficios y contras en su aplicación a la analgesia de la cirugía de reemplazo total de rodilla.

Correo electrónico: santi-sf@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.raa.2016.09.003>

0370-7792/© 2016 Federación Argentina de Asociaciones, Anestesia, Analgesia y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: No existe consenso aún sobre el esquema ideal para la cirugía mayor de rodilla, ya que no hay técnica que asegure analgesia efectiva y deambulación en forma simultánea. La elección de una u otra modalidad deberá ser hecha a la luz del contexto hospitalario en el que se desenvuelve cada anestesiólogo. La combinación de técnicas (por ejemplo, bloqueo nervio femoral continuo + IPACK, bloqueo de canal de abductores + HDLIA) supone un futuro promisorio en el manejo del dolor de este tipo de cirugías. Sin embargo, aún no hay evidencia científica de peso que justifique su uso sistemático.

© 2016 Federación Argentina de Asociaciones, Anestesia, Analgesia y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Total knee replacement;
Postoperative analgesia;
Regional anesthesia

Regional anaesthesia techniques for post-operative pain control in total knee replacement surgery. Review article

Abstract

Introduction: The term "major knee surgery" includes anterior cruciate ligament reconstruction, knee arthrolysis, and total knee replacement. Although some improvement has been made in current surgical techniques, post-operative pain in these kinds of procedures is still a problem. There are several analgesic options, each one with its own characteristics, but there is still lack of agreement on the best approach to post-operative pain in this type of surgery.

Objectives: To present the available evidence on current analgesic techniques for major knee surgery, with a focus on total knee replacement and regional anaesthesia. A brief anatomical review is also given in order to better understand the different nerve block techniques.

Materials and methods: A search was carried out in medical data bases (PubMed and Cochrane), as well as anaesthesiology journals (*Regional Anaesthesia and Pain Medicine*, *Anaesthesiology Journal*, *British Journal of Anaesthesiology*, etc.). Search terms were as follows: total knee replacement, regional anaesthesia, IPACK, HDLIA, abductor channel block, femoral nerve block.

Discussion: Different regional anesthesia approaches are discussed along with their performance techniques and characteristics: High dose local infiltration analgesia (HDLIA), femoral block (both modalities: single shot and continue nerve block), adductor canal block. The pros and cons on each one are considered.

Conclusions: There is no gold standard for total knee replacement post-operative analgesia, since none of the techniques combines early ambulation and effective analgesia. The election criteria for any of the analgesic options should be made according the physicians environment. A combination of different analgesic techniques (Example: continuous femoral block + IPACK or adductor canal block + HDLIA) seems to be an attractive option, but there is still lack of evidence to support their systematic indication.

© 2016 Federación Argentina de Asociaciones, Anestesia, Analgesia y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El término cirugía mayor de rodilla comprende la cirugía reconstructiva de ligamento cruzado anterior, el reemplazo total y a la artrolysis de rodilla¹. Los pacientes con gran compromiso de esta articulación mejoran ostensiblemente su calidad de vida luego de este tipo de procedimientos, por lo que se han vuelto cirugías muy frecuentes, llegando a 130.000 reemplazos articulares anuales en Estados Unidos².

A pesar de los avances en las técnicas quirúrgicas, el manejo del dolor postoperatorio en este tipo de pacientes es aún deficiente¹, lo cual se vuelve una limitante en la recuperación posquirúrgica. Diversos estudios han demostrado que la presencia de dolor severo postoperatorio en los reemplazos de grandes articulaciones se asocia a mayor riesgo de complicaciones, incumplimiento con los planes de

rehabilitación, internación prolongada e incremento en los costos hospitalarios³. Es por esto que es necesario el diseño de esquemas antálgicos efectivos para este tipo de procedimientos.

Existen en la actualidad múltiples opciones analgésicas para la cirugía mayor de rodilla; cada uno presenta sus ventajas y desventajas, por lo que no hay acuerdo acerca de un esquema único y superador. Es así como se describen como opciones para tratamiento del dolor: la analgesia endovenosa sistémica, los bloqueos nerviosos (centrales y periféricos) y las técnicas infiltrativas. Los analgésicos endovenosos por excelencia son los opiáceos, cuyos efectos adversos como las náuseas, los vómitos, los mareos y el prurito limitan su uso⁴. En cuanto a los bloqueos centrales (analgesia epidural/espinal), se asocian a hipotensión perioperatoria, retención aguda de orina y bloqueo motor

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5583681>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5583681>

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