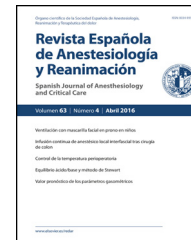




Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Ensayo clínico de eficacia del bloqueo del plano transverso del abdomen ecoguiado en la histerectomía laparoscópica



D.S. Guardabassi*, S. Lupi, R. Agejas, J.M. Allub y G. García-Fornari

Servicio de Anestesiología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Recibido el 5 de septiembre de 2016; aceptado el 13 de diciembre de 2016

Disponible en Internet el 3 de febrero de 2017

PALABRAS CLAVE

Anestesia regional;
Bloqueo del plano transverso abdominal;
Cirugía laparoscópica;
Dolor postoperatorio;
Analgésia postoperatoria;
Consumo de opioides

Resumen

Objetivos: El bloqueo del plano transverso abdominal es una técnica de anestesia regional que demostró ser efectiva en cirugía abdominal abierta y laparoscópica como parte de un esquema de tratamiento del dolor postoperatorio. La presente investigación evaluó su eficacia en cirugía de histerectomía total laparoscópica.

Materiales y métodos: El estudio fue diseñado como un ensayo clínico controlado, aleatorizado en 2 ramas: grupo protocolo bloqueo del plano transverso abdominal + analgesia intravenosa (Grupo 1; n=20) versus grupo protocolo analgesia intravenosa (Grupo 2; n=20), simple ciego que incluyó a 40 pacientes sometidas a una histerectomía total laparoscópica programada. Consumo de opioides en las primeras 24 h del postoperatorio (mg de morfina), intensidad del dolor por escala verbal numérica a los 60 min, 2, 8 y 24 h posteriores a la cirugía, efectos adversos relacionados con la medicación administrada, calidad del sueño en la primera noche poscirugía y tiempo hasta el alta hospitalaria fueron evaluados y registrados.

Resultados: No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto al consumo de opioides (10 mg vs. 7 mg; p=0,2) y en las escalas de dolor por EVN postoperatorias a los 60 min (3 vs. 5; p=0,65), 120 min (0 vs. 2; p=0,15), 8 y 24 h (0 vs. 0; p>0,50), en estos 2 últimos puntos de tiempo evaluados. Tampoco se hallaron diferencias respecto a la incidencia de efectos adversos, calidad de sueño en la primera noche después de la cirugía ni en el tiempo hasta el alta hospitalaria.

Conclusiones: El bloqueo del plano transverso abdominal parece no aportar ningún beneficio adicional respecto a un plan de analgesia con opioides tipo PCA empleado en cirugía laparoscópica ginecológica, prolongando los tiempos de preparación del paciente, agregando un riesgo eventual (aunque bajo) de complicaciones e incrementando los costos.

© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: guardabassidiego@hotmail.com, diego.guardabassi@hospitalitaliano.org.ar (D.S. Guardabassi).

KEYWORDS

Regional anaesthesia;
Transversus abdominal plane block;
Laparoscopy;
Postoperative pain;
Postoperative analgesia;
Opioid consumption

Efficacy of ultrasound-guided transversus abdominis plane block in laparoscopic hysterectomy. Clinical trial

Abstract

Objectives: Transversus abdominis plane block is a regional anaesthesia technique that has proven to be effective for postoperative pain reduction in different abdominal surgical procedures. This study evaluated its efficacy on post laparoscopic hysterectomy pain intensity and analgesic consumption.

Materials and methods: Randomized controlled trial which included 40 patients scheduled for laparoscopic hysterectomy, enrolled in 2 groups: transversus abdominis plane block + systemic analgesia (Group 1; n = 20), versus systemic analgesia (Group 2; n = 20). Opioid consumption within the first 24 postoperative hours, pain intensity scores at 60 min, 2, 8 and 24 h after surgery, adverse events related to systemic analgesia and time to hospital discharge were evaluated and registered.

Results: We found no differences between both groups in opioid consumption (10 mg vs. 7 mg; $P = .2$) and pain scores (NVS) within the first 24 postoperative hours, at 60 min (3 vs. 5; $P = .65$), 120 min (0 vs. 2; $P = .15$), 8 and 24 h (0 vs. 0; $P > .50$) for the last 2 points in time analysed. Adverse events related to medication and time to hospital discharge showed similar results.

Conclusions: Adding a transversus abdominis plane block technique to opioid PCA does not seem to improve postoperative pain management in laparoscopic hysterectomy. Patient preparation time and costs could be incremented and complications (although rare) related to the technique could appear.

© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La histerectomía total laparoscópica es un procedimiento frecuente en la práctica ginecológica diaria. Dicho abordaje se asocia a valores menores en escalas de dolor cuando se lo compara con la vía convencional. Aun así genera un dolor postoperatorio de origen multifactorial y de intensidad moderada a severa que requiere un régimen de tratamiento multimodal que provea una eficacia analgésica óptima y minimice los efectos adversos de los fármacos utilizados¹⁻³.

Un componente importante en la fisiopatología del dolor postoperatorio en estos procedimientos es el somático, derivado de la inervación de la pared abdominal⁴. El bloqueo del plano transversal abdominal (TAP) es la técnica de anestesia regional que nos permite bloquear la inervación sensitiva (T8-L1) de la pared anterolateral del abdomen. Realizada con guía ecográfica para abordar el plano adecuado, constituye una técnica segura y de fácil realización^{5,6}.

La eficacia de dicho bloqueo en analgesia postoperatoria fue probada en numerosos estudios y distintos tipos de poblaciones y procedimientos, como resección colónica⁶, cesárea abdominal⁷, prostatectomía retropúbica⁸, histerectomía total abdominal abierta⁹ y colecistectomía laparoscópica¹⁰. A pesar de los resultados prometedores hallados en estas publicaciones, la técnica empleada por la mayoría fue realizada a ciegas, con abordajes anatómicos bastante disímiles^{6,7,11}. Subsecuentemente, se han comunicado complicaciones en relación con la posición de la aguja¹². La eficacia de esta técnica ha sido escasamente investigada en este tipo de cirugías¹³.

Se condujo la presente investigación con el objetivo primario de analizar si el empleo de un bloqueo TAP guiado con ecografía, en pacientes sometidas a una histerectomía total laparoscópica, asociado a un protocolo de analgesia intravenosa (iv) reduce el requerimiento de opioides y las escalas de dolor en las primeras 24 h del postoperatorio.

Materiales y métodos

El presente estudio fue diseñado como un ensayo clínico controlado, aleatorizado en 2 ramas: grupo protocolo bloqueo TAP + analgesia iv frente a grupo protocolo analgesia iv, simple ciego que incluyó a 40 pacientes sometidas a una histerectomía total laparoscópica programada.

Se establecieron como criterios de inclusión: pacientes de entre 18 y 70 años de edad; ASA I-II; IMC menor de 35; sometidas a histerectomía total laparoscópica. Y como criterios de exclusión: alergia conocida a los anestésicos locales; trastornos psiquiátricos/demencia; infección de la pared abdominal; uso de analgésicos de forma crónica; síndrome doloroso crónico; neuropatía periférica diagnosticada; alergia conocida a analgésicos o corticoides.

Luego de presentado el protocolo y obtenida la aprobación del Comité de Docencia e Investigación y del Comité de Bioética del Hospital Italiano de Buenos Aires, se dio inicio a la investigación. Esta se llevó a cabo en nuestra institución, entre enero del 2014 y diciembre del 2015. Se incluyeron 40 pacientes a las cuales se les realizó una histerectomía vía laparoscópica de forma programada.

El proceso de selección se basó en un muestreo de tipo no probabilístico por serie de casos consecutivos. Las

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5583733>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5583733>

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