



# Revista Española de Anestesiología y Reanimación

[www.elsevier.es/redar](http://www.elsevier.es/redar)



ORIGINAL

## Utilidad del bloqueo interpectoral continuo como técnica analgésica en cirugía oncológica de mama

R. Ortiz de la Tabla González\*, P. Gómez Reja, D. Moreno Rey, C. Pérez Naranjo, I. Sánchez Martín y M. Echevarría Moreno

UGCBQ Área Sur de Sevilla, Sevilla, España

Recibido el 6 de marzo de 2017; aceptado el 17 de noviembre de 2017

### PALABRAS CLAVE

Ultrasonidos;  
Nervios pectorales;  
Anestesia regional;  
Cirugía de mama

### Resumen

**Objetivo:** Comparar la eficacia analgésica del bloqueo interpectoral continuo (BIPC) frente a la analgesia intravenosa (i.v.) tras cirugía de mama.

**Material y método:** Estudio prospectivo, comparativo y aleatorizado sobre mujeres de 18-75 años, ASA I-III, intervenidas de cirugía oncológica de mama. En el grupo 1 (BIPC), tras la inducción de anestesia general se colocó un catéter interpectoral ecoguiado y se administró ropivacaína 0,5% 30 ml a su través. Tras la incisión quirúrgica, si la frecuencia cardíaca y la presión arterial se incrementaron > 15% se administró fentanilo i.v., 1  $\mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}$ , repitiendo la dosis en caso necesario. En el postoperatorio se inició perfusión de ropivacaína 0,2% 5  $\text{ml}\cdot\text{h}^{-1}$ ; con bolo PCA 5 ml/30 min por el catéter durante 24 h, y se prescribió analgesia de rescate con cloruro morfíco 5 mg subcutáneo. En el grupo 2 (i.v.), tras la inducción de anestesia general se administró fentanilo i.v. en caso necesario de la misma forma que en el otro grupo. En el postoperatorio se administró metamizol 2 g con dexketoprofeno 50 mg y ondansetrón 4 mg seguido de perfusión de metamizol 4%, tramadol 0,2% y ondansetrón 0,08% 2  $\text{ml}\cdot\text{h}^{-1}$ ; con bolo PCA 2 ml/20 min durante 24 h. Se prescribió el mismo rescate analgésico. Las variables principales registradas fueron dolor en reposo y durante el movimiento, según una escala verbal simple (EVA 0-1), y la analgesia de rescate precisada al alta de reanimación, a las 12 y a las 24 h.

**Resultados:** Se incluyeron 137 pacientes: 81 en el grupo 1 (59,12%) y 56 en el grupo 2 (40,87%). No se observaron diferencias significativas en analgesia entre grupos, pero sí en la dosis de fentanilo intraoperatorio ( $p < 0,05$ ). Se observaron diferencias no significativas en la analgesia de rescate requerida en reanimación (10% menor en el grupo 1).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [raquelortizdelat@gmail.com](mailto:raquelortizdelat@gmail.com) (R. Ortiz de la Tabla González).

<https://doi.org/10.1016/j.redar.2017.11.007>

0034-9356/© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Ortiz de la Tabla González R, et al. Utilidad del bloqueo interpectoral continuo como técnica analgésica en cirugía oncológica de mama. Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2017.11.007>

## KEYWORDS

Ultrasound;  
Pectoral nerves;  
Regional anaesthesia;  
Breast surgery

**Conclusiones:** Ambas técnicas proporcionaron analgesia postoperatoria eficaz, pero el grupo BIPC precisó significativamente menos fentanilo intraoperatorio.

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

## The usefulness of interpectoral block as an analgesic technique in breast cancer surgery

### Abstract

**Objective:** To compare the analgesic efficacy of continuous interpectoral block (CIPB) compared to intravenous analgesia (IV) after breast surgery.

**Material and method:** A prospective, comparative and randomised study of women aged from 18-75 years, ASA I-III, operated for breast cancer. In group 1 (CIPB) after general anaesthetic, an ultrasound-guided interpectoral catheter was placed and 30 mL of 0.5% ropivacaine was administered through it. In the event of an increase in heart rate and blood pressure > 15% after the surgical incision, intravenous fentanyl  $1 \mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}$  was administered, repeating the dose as necessary. In the postoperative period, perfusion of ropivacaine  $0.2\% 5 \text{ mL}\cdot\text{h}^{-1}$ ; with PCA bolus  $5 \text{ mL}/30 \text{ minutes}$  was administered through the catheter for 24 hours and rescue analgesia prescribed with 5 mg subcutaneous morphine chloride. In group 2 (IV), after induction of general anaesthesia, intravenous fentanyl was administered in the same way as in the other group. The patients received metamizole 2 g with dexketoprofen 50 mg and ondansetron 4 mg postoperatively followed by perfusion of metamizole 4%, tramadol 0.2% and ondansetron  $0.08\% 2 \text{ mL}\cdot\text{h}^{-1}$ ; with PCA bolus  $2 \text{ mL}/20 \text{ min}$  for 24 hours. The same rescue analgesia was prescribed. The principal variables recorded were pain at rest and during movement, according to a simple verbal scale (VAS 0-10) and the rescue analgesia required on discharge from recovery, at 12 and at 24 hours.

**Results:** 137 patients were included: 81 in group 1 (59.12%) and 56 in group 2 (40.87%). No significant differences were observed in the analgesia between either group, but differences were observed in the dose of intraoperative fentanyl ( $P < .05$ ). Differences that were not significant were observed in the rescue analgesia required on recovery (10% fewer on group 1).

**Conclusions:** Both techniques provided effective postoperative analgesia, but the CIPB group required significantly less intraoperative fentanyl.

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

## Introducción

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común entre las mujeres, puesto que en Estados Unidos una de cada 8 lo desarrollan a lo largo de su vida<sup>1</sup>. En España afecta a 50,9 mujeres/100.000 habitantes y se diagnostican unos 26.000 casos nuevos al año, lo que representa casi el 30% de los tumores femeninos en nuestro país, con un aumento anual en su incidencia estimado en un 1-2%<sup>2</sup>.

Tras la cirugía oncológica de mama, el 40% de las mujeres presentan dolor agudo postoperatorio severo, y el 50% de ellas desarrollará dolor crónico a los 6 meses, con la implicación que esto tiene en su calidad de vida<sup>3</sup>. En este sentido, la introducción de la anestesia regional en esta cirugía en los últimos años va encaminada a mejorar la calidad y la rápida recuperación de las mujeres. Estas técnicas proporcionan un adecuado control del dolor agudo perioperatorio, evitando la sensibilización central y la hiperalgesia inducida por opiáceos, que se consideran factores de riesgo para la aparición de dolor crónico<sup>4</sup>, y por otro lado disminuyen las

dosis requeridas de anestésicos generales y opiáceos, sobre todo la morfina, y con ello la inmunosupresión que producen y que se relaciona con recidiva local y/o metástasis del tumor en algunos estudios<sup>5,6</sup>.

El uso de la ecografía ha sido una pieza clave para el desarrollo de este tipo de anestesia regional<sup>7</sup>. El bloqueo de referencia ha sido siempre el bloqueo paravertebral, puesto que ha demostrado proporcionar superior analgesia<sup>8</sup>, e incluso existe un estudio que muestra que su uso reduce las tasas de recurrencia de este tipo de cáncer, aunque sus resultados habría que interpretarlos con cautela<sup>9</sup>. Pero en los últimos años se han descrito e introducido en la práctica clínica bloqueos interfasciales de la pared torácica ecoguiados, entre ellos el bloqueo del nervio pectoral o bloqueo interpectoral (PEC), descrito como alternativa menos invasiva, con menores riesgos y complicaciones de la técnica<sup>10</sup>.

El objetivo de nuestro estudio fue comparar la eficacia analgésica y los efectos secundarios del bloqueo interpectoral continuo (BIPC) frente a la analgesia intravenosa (i.v.) convencional tras cirugía oncológica de mama.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8622001>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8622001>

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