



Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Uso de catéter intraarticular en fast track de artroplastia primaria de rodilla. ¿Supone un avance?

L. Cáceres-Sánchez^{a,*}, J.B. García-Benítez^a, V. Coronado-Hijón^b
y M. Montero-Pariente^a

^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Sevilla, España

^b Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Sevilla, España

Recibido el 18 de febrero de 2017; aceptado el 4 de octubre de 2017

PALABRAS CLAVE

Artroplastia;
Rodilla;
Dolor postoperatorio;
Catéter intraarticular

Resumen

Objetivo: Comparar la eficacia en el control del dolor postoperatorio de pacientes sometidos a artroplastia total de rodilla primaria comparando catéter intraarticular versus epidural.

Material y método: Ensayo clínico aleatorizado formado por dos grupos de pacientes: un grupo control con anestesia intradural y un catéter epidural (ropivacaína) y un grupo de intervención con la misma técnica anestésica, a la que se añadió un catéter intraarticular con bomba elastomérica (ropivacaína + dexketoprofeno). Se registraron variables demográficas, anestésicas y quirúrgicas, intensidad del dolor según Escala Verbal Numérica, consumo de opiáceos y complicaciones, balance articular, inicio de la deambulación y estancia hospitalaria.

Resultados: Se observó menor incidencia y severidad en la Escala Verbal Numérica en el grupo de intervención y mejor control del dolor postoperatorio ($p < 0,0014$). El balance articular presentó resultados significativos en la flexión y el 74% de estos pacientes deambularon antes de las 36 h cuando el grupo control aún no lo había hecho. El 54,1% de pacientes se mostraron «muy satisfechos» a favor del uso del catéter ($p > 0,001$). Por último, la estancia hospitalaria disminuyó, siendo el 33,3% de los pacientes del grupo de intervención dados de alta a las 48 h de la intervención, hecho que no sucedió en ninguno de los casos del grupo control.

Discusión y conclusiones: El uso del catéter intraarticular como analgesia postoperatoria es una alternativa válida y segura. Disminuye la aparición de efectos secundarios y mejora el balance articular, el inicio de la deambulación y el control del dolor y contribuye a una mayor satisfacción del paciente y a un alta más precoz.

© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: libertad.caceres@hotmail.com (L. Cáceres-Sánchez).

<https://doi.org/10.1016/j.recot.2017.10.002>

1888-4415/© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Arthroplasty;
Knee;
Postoperative pain;
Intraarticular
catheter

The use of an intraarticular catheter on fast-track primary knee arthroplasty, is it a step forward?

Abstract

Objective: This study compares the efficacy in post-operative pain control of the intraarticular catheter compared to the epidural catheter after primary total knee arthroplasty.

Material and method: Randomised clinical trial consisting of two groups of patients. A control group with intradural anaesthesia and an intraoperative epidural catheter (ropivacaine) and an intervention group using the same anaesthetic technique and an intraarticular catheter with an elastomeric pump (ropivacaine+dexketoprofen). Data such as demographic, anaesthetic and surgical variables, pain intensity according to Verbal Rating Scale, opioid use and complications, joint balance, onset of walking and hospital stay were recorded.

Results: A lower incidence and severity on Verbal Rating Scale and a better control of postoperative pain ($p < .0014$) were observed in the intervention group. Joint balance also presented significant results in flexion and 74% of these patients started walking before the first 36 h and the control group had not yet done so. Regarding patient satisfaction, 54.1% of the patients were "very satisfied" with the use of the catheter ($p > .001$). Finally, the hospital stay decreased significantly, with 33.3% of intervention group patients discharged within the first 48 h compared to none of the control group.

Discussion and conclusions: The use of the intraarticular catheter as postoperative analgesia is a useful and safe alternative. It reduces the possibility of side effects. It helps in early improvement of joint balance, onset of walking and control of pain. All of which increase patient satisfaction and result in a shorter period of hospitalisation.

© 2017 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La artroplastia total de rodilla (ATR) primaria es una de las cirugías ortopédicas con mayor tasa de éxito y que produce una gran satisfacción al paciente y al cirujano. Sin embargo, la ATR está asociada a un dolor postoperatorio significativo con un manejo difícil¹. Se ha recogido en la literatura que el 60% de los pacientes tienen un dolor intenso y el 30% un dolor moderado tras la implantación de una ATR. Este dolor se acentúa durante la movilización de la rodilla² y, debido a ello, los pacientes tienden a preferir el bienestar del hospital. Esto prolonga la estancia hospitalaria, aumenta los gastos médicos y el riesgo de complicaciones médicas, tales como la trombosis venosa profunda o la embolia pulmonar^{3,4}.

Los avances en el manejo del dolor tras la ATR, han mejorado el alivio del dolor postoperatorio, la movilización precoz de la rodilla⁵ y, en algunos casos, incluso la disminución de la estancia hospitalaria⁶. Durante la última década, las técnicas de analgesia multimodal se han convertido en una alternativa a los opioides solos para el manejo del dolor tras ATR^{7,8}.

Se han descrito numerosos métodos de tratamiento adyuvante del dolor postoperatorio. Estos incluyen: analgésicos orales estandarizados, infiltraciones periarticulares (con analgésicos y anestésicos locales), anestesia regional con bloqueo neuroaxial (espinal o epidural), bloqueos nerviosos periféricos (femoral, ciático o del psoas) o una combinación de estos⁹⁻¹¹.

El objetivo del presente estudio es comparar dos modalidades en el manejo del dolor postoperatorio como parte de un protocolo de dolor multimodal después de la ATR.

Además, evaluar su influencia en la estancia hospitalaria, la deambulacion y el balance articular. Para ello, se comparó el uso del catéter intraarticular con infusión elastomérica (ropivacaína 0,35% + dexketoprofeno a 5 ml/h) con el catéter epidural (perfusión continua de ropivacaína 0,2% a 8 ml/hora).

Material y método

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado no cegado, en pacientes sometidos a ATR primaria unilateral divididos en dos grupos: un grupo de intervención (GI) con catéter intraarticular y otro grupo control (GC) con catéter epidural. El estudio contó con la aprobación del Comité de Bioética y la Comisión de Calidad del hospital y con el consentimiento informado firmado de los pacientes. Los pacientes incluidos en el estudio fueron aquellos diagnosticados de gonartrosis tricompartmental de rodilla con indicación de ATR. Se seleccionaron 108 pacientes que fueron aleatorizados en dos grupos: GC y GI. Los pacientes seleccionados para el GI fueron los que se intervinieron en días pares y los del GC en los días impares. Los criterios de exclusión fueron: pacientes alérgicos a AINE o a anestésicos locales, negación o contraindicación a la anestesia regional intradural y los pacientes con enfermedad mental, psiquiátrica o degenerativa-neuromuscular.

De los 108 pacientes, en el GC, dos pacientes tuvieron que salir del estudio por imposibilidad técnica de la anestesia intradural. En el GI salieron otros cinco pacientes del estudio: tres de ellos por fallo en la colocación del catéter en quirófano y dos por dudosa alergia a AINE. Esto obligó

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803161>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803161>

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