

Autores: *Angel Benjamín Gutiérrez Vázquez, *Mariana Bernabé de Luna, *Jorge Antonio Torres Vázquez, **Nancy Alva Arroyo, **José Manuel Athié García

*Residente de anestesiología Hospital Ángeles Mocel, ** Médico adscrito anestesiología Hospital Ángel Mocel

Contacto: abgtz28@gmail.com

RESUMEN

Presentamos el análisis de pacientes sometidos a cirugía abdominal con anestesia regional como método de analgesia postoperatoria, en el periodo de Julio–Octubre 2022 en el Hospital Ángeles MOCEL.

INTRODUCCIÓN

El uso de bloqueos regionales ecoguiados para analgesia postoperatoria en cirugía abdominal ha demostrado ser una alternativa eficaz y segura, que disminuye las complicaciones y efectos adversos perioperatorios.

OBJETIVO

Analizar la seguridad y eficacia de los bloqueos regionales en cirugía abdominal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron 32 pacientes con bloqueo regional sometidos a cirugía abdominal. Variables cualitativas expresadas en frecuencia y percentil, prueba de chi cuadrada o exacta de Fisher; variables de libre distribución mediana y rango intercuartil, para distribución normal media y desviación estándar. Prueba de Shapiro Wilk o Kolmogorv Smirnov, para no pareadas U de Man Whitney o T de Student. Programa estadístico SPSS versión 25 IBM.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS BASALES DE LA POBLACIÓN

Características	n =32	p
Edad, mediana (RIC), años	45 (36-61)	.200
Género, n (%)		.001
Masculino	17 (53.1)	
IMC, media (DE), kg/m2	25.2 (4.5)	.200
Cirugía, n (%)		1.000
Abdominoplastia/liposucción	3 (9.4)	
AMEU	1 (3.1)	
Apendicectomía laparoscópica	3 (9.4)	
Colecistectomía laparoscópica	4 (12.5)	
HTA abierta/abdominoplastia	1 (3.1)	
LAPE	1 (3.1)	
Plastia inguinal	1 (3.1)	
Plastia inguinal bilateral	4 (12.5)	
Plastia inguinal derecha	3 (9.4)	
Plastia inguinal izquierda	3 (9.4)	
Plastia inguinal laparoscópica	2 (6.3)	
Plastia umbilical	2 (6.3)	
Prostatectomía radical	1 (3.1)	
Recambio implante mamario	1 (3.1)	
RTUP	1 (3.1)	
Bloqueo regional ecoguiado, n (%)		.002
Ilioinguinal	3 (9.4)	
Rectos abdominales	1 (3.1)	
TAP	3 (9.4)	
TAP bilateral	11 (34)	
TAP izquierdo	1 (3.1)	
Bloqueo USG anestésico, n (%)	13 (40.6)	.001
Bloqueo USG analgésico, n (%)	19 (59.3)	.000
Esteroides perineurales		.000
Dexametasona 4 mg	9 (28.1)	
Dexametasona 8 mg	1 (3.1)	
NO	1 (3.1)	
Volumen total, n (%), ml		.000
10	1 (3.1)	
15	1 (3.1)	
16	1 (3.1)	
20	7 (21.9)	
20 cada lado	9 (25)	
Bloqueo neuroaxial, n (%)		.008
BS	13 (40.6)	
Mi	3 (9.4)	
NO	12 (37.5)	
BNA, tipo aguja, n (%)		.003
Tohuy	3 (9.4)	
Whitacre	13 (40.6)	
BNA, fármacos, n (%)	18 (56.2)	.001
Sedación, n (%)	18 (56.2)	.000
Anestesia General, n (%)		.005
AGB	10 (31.3)	
TIVA	2 (6.3)	
Complicaciones en sala, n (%)	1 (3.1)	.890
UCPA, dolor, n (%)		.020
0	30 (93.8)	
1	1 (3.1)	
EVA 24 h, n (%)		.006
0	20 (62.5)	
1	5 (15.6)	
2	3 (9.4)	
4	2 (6.3)	
ASA, n (%)		.004
I	7 (21.9)	
II	22 (68.8)	
III	2 (6.3)	
IV	1 (3.1)	

TABLA 2. RESULTADOS

Características	Bloqueo USG anestésico, n=13	Bloqueo USG analgésico, n=19	IC 95%	p
Edad, mediana (RIC), años	41 (28-55)	42.1 (30-61)	30.1-59	.505
Género, n (%)			.78-2.78	
Masculino	7 (41.2)	11 (78.6)		.218
IMC, media (DE), kg/m2	24 (1.4)	25.1 (1.9)	-21.1-30	.324
Cirugía, n (%)			-1.23-2.9	.385
Abdominoplastia/liposucción	0	1 (5.2)		
AMEU	1 (.13)	0		
Apendicectomía laparoscópica	0	1 (5.2)		
Colecistectomía laparoscópica	0	6 (31.5)		
HTA abierta/abdominoplastia	1 (.13)	0		
LAPE	0	1 (5.2)		
Plastia inguinal	0	1 (5.2)		
Plastia inguinal bilateral	1 (.13)	3 (15.7)		
Plastia inguinal derecha	1 (.13)	2 (10.5)		
Plastia inguinal izquierda	2 (15.3)	1 (5.2)		
Plastia inguinal laparoscópica	0	2 (10.5)		
Plastia umbilical	1 (.13)	1 (5.2)		
Prostatectomía radical	1 (.13)	0		
Recambio implante mamario	0	1 (5.2)		
RTUP	1 (.13)	0		
Bloqueo regional ecoguiado, n (%)			1.34-7.1	.001
Ilioinguinal	0	3 (15.7)		
Rectos abdominales	1 (.13)	1 (5.2)		
TAP	1 (.13)	3 (15.7)		
TAP bilateral	5 (38.4)	11 (57.8)		
TAP izquierdo	6 (46.15)	1 (5.2)		
Esteroides perineurales			.91-2.77	.054
Dexametasona 4 mg	0	9 (47.3)		
Dexametasona 8 mg	0	1 (5.2)		
NO				
Volumen total, n (%), ml			.89-.97	.001
10	0	1 (5.2)		
15	1 (.13)	1 (5.2)		
16	4 (30.7)	1 (5.2)		
20	5 (38.4)	7 (36.8)		
20 cada lado	3 (23)	9 (47.3)		
Bloqueo neuroaxial, n (%)			1.12-2.38	.004
BS	6 (46.1)	7 (36.8)		
Mi	3 (23)	0		
NO	0	12 (63.1)		
BNA, tipo aguja, n (%)			.34-.78	.013
Tohuy	3 (23)	0		
Whitacre	6 (46.1)	7 (36.8)		
BNA, fármacos, n (%)			2.41-3.91	.022
Bupivacaína	8 (61.5)	6 (31.5)		
Ropivacaína	1 (.13)	3 (15.7)		
Sedación, n (%)	9 (69.2)	9 (47.3)	-1.1-5.2	.067
Anestesia General, n (%)			11.4-.98	.095
AGB	1(.13)	9 (47.3)		
TIVA	3 (23)	2 (10.5)		
Complicaciones en sala, n (%)	0	1 (5.2)	-.43-1.24	.677
UCPA, dolor, n (%)			1.67-2.42	.020
0	12 (92)	10 (52.6)		
1	1 (.13)			
EVA 24 h, n (%)			.88-1.31	.480
0	8 (61.5)	15 (78.9)		
1	0	0		
2	2 (15.3)	2 (10.5)		
3	2 (15.3)	1 (5.2)		
4	1 (.13)	1 (5.2)		
ASA, n (%)			.90-1.55	.375
I	4 (30.7)	5 (26.3)		
II	8 (61.5)	12 (63.1)		
III	0	2 (10.5)		
IV	1 (.13)	0		

RESULTADOS

Mediana de edad 45, IMC media 25.2, género masculino 17, p.001; ASA I 7 pacientes (21.9%), ASA II 22(68.8%), ASA III 2(6.3%), ASA IV 1(3.1%) p.004; bloqueo anestésico 13(40.6%), bloqueo analgésico 19(59.3%). Bloqueo regional: TAP bilateral 11(34%), TAP 3(9.4), Ilioinguinal 3(9.4%), TAP izquierdo 1(3.1), Rectos abdominales 1 (3.1%), con una p0.002.

Análisis bivariado, dividiendo en dos grupos de acuerdo con el bloqueo de tipo anestésico o analgésico, obteniendo dolor en UCPA inmediato con una (95%IC 1.67-2.42, p.020).

CONCLUSIÓN

Este estudio es innovador, ya que complementa el bloqueo regional con la anestesia general, o bloqueo neuroaxial. El control de dolor es mejor en pacientes con la aplicación de bloqueo regional guiado por ultrasonido disminuyendo el riesgo de complicaciones, así como la disminución del uso de analgésicos de rescate con sus efectos secundarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Novak-Janković V, Marković-Božić J. REGIONAL ANAESTHESIA IN THORACIC AND ABDOMINAL SURGERY. Acta Clin Croat. 2019 Jun;58(Suppl 1):96-100. doi: 10.20471/acc.2019.58.s1.14. PMID: 31741566; PMCID: PMC6813477.
- Uppal, V., Sancheti, S. & Kalagara, H. Transversus Abdominis Plane (TAP) and Rectus Sheath Blocks: a Technical Description and Evidence Review. Curr Anesthesiol Rep 9, 479–487 (2019). <https://doi.org/10.1007/s40140-019-00351-y>
- Hebbard P, Fujiwara Y, Shibata Y, Royse C. Ultrasound-guided transversus abdominis plane (TAP) block. Anaesth Intensive Care. 2007 Aug;35(4):616-7. PMID: 18020088..