



P-513 - BLOQUEO ANESTÉSICO TRANSVERSO ABDOMINAL (TAP BLOCK) ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA PARA EL CONTROL DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN LA REPARACIÓN TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL DE LA HERNIA INGUINAL

Pedraza Muñoz, Antonio José; Yagüe Adán, Sandra; Tortolero Giamate, Laura María; Álvarez Álvarez, Javier; Anchustegui Melgarejo, Pablo

Hospital de la Zarzuela, Madrid.

Resumen

Objetivos: Demostrar la eficacia del bloqueo anestésico del plano transversal abdominal asistido por laparoscopia para controlar el dolor postoperatorio en la reparación laparoscópica transabdominal preperitoneal de la hernia inguinal. Evaluar si se reduce las puntuaciones en la escala del dolor posquirúrgico y disminución de la necesidad de uso de analgesia intravenosa y de opioides.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional, aleatorizado, de dos años de duración, donde se incluyeron a todos los pacientes sometidos a hernioplastia inguinal laparoscópica transabdominal preperitoneal. De un total de 98 pacientes, fueron asignados al azar dos grupos: Grupo TAP Block y el grupo control sin realización del bloqueo. El bloqueo fue realizado por el cirujano con inyección de 20 ml de levobupivacaína al 2,5% guiado mediante visualización directa laparoscópica. Los músculos transversos del abdomen se identificaron lateralmente a la línea semilunar; a lo largo de este plano, se seleccionaron dos posiciones a cada lado de la pared abdominal, uno medial y otro lateral como sitios de inyección. Las soluciones a infiltrar se dividieron en 2 partes iguales. Con una aguja intramuscular se introduce atravesando la piel en los sitios seleccionados hasta llegar a ver la punta como contacta con el peritoneo y luego se retira aproximadamente 3 milímetros, de modo que el extremo de la aguja queda justo por encima del músculo transversal del abdomen y se procede a la infiltración bajo visión directa. Los puntos claves de medición en el postoperatorio fueron el uso acumulativo de analgesia intravenosa y/o opioides y la valoración de la escala del dolor EVA (Escala Visual Analógica) por turnos de enfermería durante la primera hora después de la cirugía, a las 8 y a las 24 horas.

Resultados: En la unidad de recuperación de anestesia, el grupo TAP Block tuvo puntuaciones de dolor significativamente más bajas que el grupo control. Los pacientes en el grupo TAP Block necesitaron menos analgesia y opioides que el grupo de control después de una hora y a las 8 horas después de la operación. No hubo diferencias significativas en las puntuaciones de dolor a las 24 horas después de la operación. No se han evidenciado complicaciones relativas al procedimiento.

Conclusiones: El bloqueo anestésico del plano transversal abdominal asistido por laparoscopia disminuye significativamente el uso de analgesia y opioides postoperatorios a corto plazo y el dolor

experimentado por los pacientes. Puede ser una técnica extrapolable a los demás procedimientos laparoscópicos de la pared abdominal. Permite valorar la posibilidad de ambulatorización precoz de pacientes post hernioplastia laparoscópica. Es una técnica fácil, reproducible, segura y con buenos resultados en nuestra serie.