



# Cirugía Española



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

## O-234 - Disminución del dolor en eventroplastia laparoscópica con cierre del defecto mediante uso de CATÉTER infusor de anestésico local

Suárez Grau, Juan Manuel; Gómez Menchero, Julio; Bellido Luque, Juan Antonio; Guadalajara Jurado, Juan Francisco

Hospital General Básico de Riotinto, Minas de Riotinto.

### Resumen

**Introducción:** La reparación de la hernia ventral vía laparoscópica con cierre del defecto posee muchas virtudes que sin embargo contrastan en lo referente a la ausencia de disminución del dolor postoperatorio. Solamente han surgido avances en la disminución del dolor usando métodos de fijación atraumáticos (colocación preperitoneal con pegamentos o mallas autoadhesivas). Proponemos una nueva variación técnica basada en la introducción de catéteres de infusión de anestésico local.

**Métodos:** Realizamos estudio prospectivo, no aleatorizado, por bloques, con ciego en la revisión, entre dos grupos de pacientes sometidos a eventroplastia laparoscópica con cierre el defecto laparoscópico (hernia M2-3W2 clasificación EHS, usando cierre con V-Lock 1 y malla Dynamesh IPOM 15 × 20 cm y doble corona de táckers), en los cuales tenemos un grupo objeto del estudio (n: 10 rango de edad de 33-65, 3 mujeres:7 hombres) donde colocamos un catéter anestésico de infusión continua de ropivacaína durante 48 horas entre la propia malla y el defecto) y el grupo control (n: 10 rango de edad 36-55, 3 mujeres:7 hombres) en los cuales no se colocó el catéter. El presente estudio se ha realizado durante febrero del 2015 hasta octubre del 2015. Seguimiento medio de 10 meses (6-14 meses). Análisis de factores: se han comparado los resultados entre los dos grupos de pacientes (10 controles y 10 pacientes objeto del estudio) con similares criterios de inclusión y exclusión y similares hernias reparadas de igual forma (cierre del defecto y eventroplastia laparoscópica). Realización de medición del dolor mediante escala analógica visual (EVA), y de posibles complicaciones (tumoración, seroma, hematoma, infección) en: postoperatorio inmediato (4-6 horas tras el procedimiento). A las 24 horas del procedimiento, previo al alta. En la primera semana (revisión en consultas) Petición de TAC de pared abdominal para valorar seroma (para valorar si la infusión de anestésico durante las 48 horas influencia en el aumento del seroma posquirúrgico en al eventroplastia laparoscópica). Al mes (revisión en consulta, previa al alta para volver a realizar sus actividades cotidianas tanto laborales como sociales). A los 6 meses (revisión en consulta).

**Resultados:** No existió aumento del seroma postoperatorio, existiendo el mismo tipo de seroma (tipo I-II) que en intervenciones sin uso de catéter (en exploración y control por TAC). NO existieron infecciones sin otras alteraciones (hematomas, enrojecimiento...). Existió una clara disminución del EVA postoperatorio inmediato (disminución del 50% aproximadamente en todos los casos con

catéter al alta y a la semana, tras estudio estadístico con  $p < 0,01$ , al compararlo con el grupo control) y prácticamente ausencia del dolor en la primera revisión en consulta al mes y a los 6 meses.

**Conclusiones:** Todo ello parece que hace útil esta nueva variación técnica no solo en un mejor control y confort postoperatorio, sino en su aplicación de cara a régimen CMA o corta estancia. En el análisis contrastado con el grupo control hay una disminución del 50% aproximadamente del dolor en todas las revisiones precoces frente al grupo control.