



OR-203 - BLOQUEO ANESTÉSICO DEL PLANO TRANSVERSO ABDOMINAL (TAP): REDUCIENDO LA ESTANCIA HOSPITALARIA

del Pozo Andrés, Eneko; Fernández Pablos, Francisco Javier; Martínez Roldán, Amaia; Aranda Lozano, Francisca; Durán Ballesteros, Marta; Cassiano, Alberto Damiano; Etxenagusia Serrats, Víctor; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Objetivos: El dolor posoperatorio es uno de los factores que determinan la estancia hospitalaria en la cirugía de pared abdominal. El bloqueo anestésico del plano o músculo transverso abdominal (*transverse abdominal plane*, TAP) es una técnica anestésica de reciente introducción en nuestra práctica clínica que parece mejorar el dolor posoperatorio en las técnicas de reparación de la pared.

Métodos: 1. Repaso de anatomía abdominal e inervación de la misma. 2. Descripción de técnicas anestésicas en cirugía de pared abdominal (bloqueo TAP, de la vaina de los mm. rectos, semilunar, ilioinguinal + iliohipogástrico, del cuadrado lumbar). 3. Explicación de técnica de bloqueo TAP: mediante control ecográfico, se localiza el plano virtual entre los músculos transverso y oblicuo interno abdominal, y se realiza una infiltración de 10-20 mL de ropivacaína 0,2-0,25% en diversos puntos (en función de la longitud craneocaudal de la malla) de manera pre o posoperatoria. Existen diferentes alturas a las que realizar dicha técnica (subcostal, lateral, posterior). 4. Estudio observacional retrospectivo incluyendo todos los pacientes intervenidos de manera programada de hernioplastia laparoscópica e implante de malla intraabdominal (IPOM) desde 2019 a 2021. Criterios de exclusión: portadores de catéter epidural. Se divide la muestra en dos cohortes, los que han recibido bloqueo del TAP y los que no. Se analizan diversas variables (IMC, sexo, tipo de hernia, noches de estancia hospitalaria y complicaciones) y se realiza interpretación de las mismas.

Resultados: 4. Se incluyen 211 pacientes en el estudio, siendo la distribución de los pacientes: 145 reciben bloqueo TAP (68,72%) y 66 no lo reciben (31,27%). No hay diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos en cuanto sexo ($p = 1,00$), edad ($p = 0,589$), IMC ($p = 0,524$), tipo de hernia ($p = 0,419$) o complicaciones ($p = 0,279$). Se observa que sí existe diferencia significativa en noches de estancia, con una media de 1,48 (0,8-2,16) en los pacientes que reciben bloqueo TAP y 1,9 (1,21-2,59) noches sin bloqueo TAP, con $p < 0,0001$ según análisis estadístico.

Conclusiones: El bloqueo TAP es una técnica sencilla (realizada en muchos casos por residentes) y segura que parece reducir la estancia hospitalaria en la hernioplastia laparoscópica e implante de IPOM, que incluso podría permitir la realización de esta cirugía en régimen de CMA (cirugía mayor ambulatoria). Su utilización podría extenderse a otras cirugías de pared abdominal (eventroplastia Rives u otras) o cualquier laparotomía, ya que en otros estudios la utilización de anestesia reduce la

administración de analgésicos AINE u opioides y sus efectos secundarios.