



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-250 - HERNIOPLASTIA TOTALMENTE EXTRA PERITONEAL (TEP) CON BLOQUEO DEL MÚSCULO CUADRADO LUMBAR GUIADO POR ULTRASONIDO: INICIO DE EXPERIENCIA EN PACIENTES CON COMORBILIDADES

Lima Favaro, Murillo¹; Gabor, Silvio²; Florenzano de Souza, Diogo¹; Alcoforado Araujo, Anderson¹; Rodrigues Santos, Diogo¹; Castro Milani, Ana Luiza¹; Fontenelle Ribeiro Junior, Marcelo Augusto³

¹Universidade Santo Amaro, Sao Paulo; ²Hospital Sao Luiz Morumbi, Sao Paulo; ³Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sao Paulo.

Resumen

Introducción: La cirugía endoscópica para corregir la hernia inguinal tiene ventajas en el retorno del paciente a las actividades y menos dolor crónico, pero requiere anestesia general. El bloqueo del Músculo Cuadrado Lumbar (bloqueo CL), asociado con otros bloqueos regionales, como el bloqueo de la vaina del recto abdominal, ha ganado un papel importante en la anestesia moderna como una forma efectiva de analgesia perioperatoria, reduciendo el consumo de analgésicos opioides y no opioides, disminuyendo morbilidad, mejorando la rehabilitación postoperatoria, reducción de la estancia hospitalaria y disminuyendo los costos hospitalarios. Objetivo: reportar caso de un paciente con hernia inguinal y múltiples comorbilidades sometidas a corrección endoscópica mediante sedación asociada con el bloqueo QL, sin nengum otro tipo de anestesia.

Caso clínico: Paciente masculino de edad avanzada con hernia inguinal, con clasificación de riesgo anestésico ASA 3 y múltiples comorbilidades. Se sometió a una hernioplastia inguinal (TEP) totalmente extraperitoneal utilizando solo sedación y anestesia regional realizada con el bloqueo QL ipsilateral a la hernia, asociado con el bloqueo de la vaina del recto abdominal contralateral al sitio quirúrgico. El procedimiento se realizó sin complicaciones quirúrgicas o anestésicas y el paciente fue dado de alta 6 horas después del procedimiento quirúrgico. No hubo empeoramiento de las comorbilidades e nenguna complicación perioperatoria. Un año y seis meses después del procedimiento, no hay evidencia de recurrencia, dolor crónico o complicaciones relacionadas con el método.

Caso clínico: Este reporte demuestra la importancia de las técnicas de bloqueo regional asociadas con la cirugía mínimamente invasiva y la posibilidad de su uso en situaciones donde la anestesia general puede estar contraindicada.