



O-115 - EFECTO ANALGÉSICO DEL BLOQUEO ANESTÉSICO DEL PLANO TRANSVERSO DEL ABDOMEN (TAP) GUIADO POR LAPAROSCOPIA VS INFILTRACIÓN DE LOS TRÓCARES, COMO PARTE DE LA ANALGESIA MULTIMODAL POSTOPERATORIA TRAS BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO: ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO

Ruiz-Tovar, Jaime; García, Alejandro; González, Juan; Ferrigni, Carlos; Jiménez-Fuertes, Montiel; Díaz, Gustavo; Franco, Rocío; Durán, Manuel

Hospital Rey Juan Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La analgesia multimodal consiste en la administración de varios fármacos anestésicos o analgésicos por varias vías, para disminuir así las necesidades de morfínicos postoperatorios. Los anestésicos locales son cada vez más empleados con este fin. En cirugía laparoscópica suelen emplearse principalmente en la infiltración de los trócares. El bloqueo TAP está presentando una rápida expansión en anestesia y analgesia regional postoperatoria. Se basa en la inyección de un bolo de anestésico local en el espacio anatómico entre el músculo oblicuo interno y el transverso del abdomen, para bloquear las fibras aferentes somáticas, que inervan la pared abdominal anterior. Este bloqueo produce una analgesia unilateral entre el margen costal y el ligamento inguinal. La administración del anestésico se realiza habitualmente guiado por ecografía, para asegurar su infiltración en el espacio adecuado. Sin embargo, en el paciente obeso mórbido, con un gran panículo adiposo subcutáneo, la ecografía pierde valor como método de guía de la infiltración.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo aleatorizado de pacientes sometidos a bypass gástrico laparoscópico entre marzo 2016 y enero 2017. Los pacientes fueron aleatorizados en 2 grupos: pacientes a los que se les realizó un TAP guiado por laparoscopia (TAP) y pacientes a los que se realizó una infiltración de los trócares (IT). Ambos procedimientos se realizaron al finalizar la cirugía, administrando en ambos grupos 20 ml de bupivacaína 0,5%. Se empleó morfina de rescate en aquellos pacientes que presentaban un EVA > 50 mm en cualquier momento del postoperatorio. Se analizó el dolor a las 24h de la cirugía cuantificado mediante escala EVA, la necesidad de morfínicos de rescate y la estancia hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 126 pacientes, 63 en cada grupo. No hubo diferencias significativas entre grupos en edad, sexo, comorbilidades, IMC preoperatorio, tiempo operatorio, ni complicaciones postoperatorias. La media de dolor a las 24h fue de $16,8 \pm 11,2$ mm en TAP y $10 \pm 8,1$ mm en IT ($p = 0,001$). Fue necesaria la administración de morfina de rescate en el 12,7% de los pacientes de IT y 3,2% de los de TAP ($p = 0,048$). La estancia hospitalaria media fue de $2,3 \pm 1,2$ días en TAP y $3,1 \pm 2,5$ días en IT ($p = 0,019$), pudiendo ser dados de alta antes de las 48h el 50,8%

de los pacientes en IT y el 69,8% en TAP (0,029).

Conclusiones: El bloqueo TAP con ropivacaína guiado por laparoscopia reduce el dolor postoperatorio, la necesidad de morfina de rescate y la estancia hospitalaria, frente a la infiltración de los trócares con el mismo anestésico local.