



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-150 - COLOCACIÓN DE CATÉTERES ANESTÉSICOS INCISIONALES PARA MANEJO DE DOLOR POSOPERATORIO EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA DE PARED ABDOMINAL

Claramonte Bellmunt, Olga¹; Castro Díez, Laura²; García Jiménez, María Lourdes²; Curros Mata, Noelia²; López Álvarez, Servando²; Tasende Presedo, Marta¹; Cifuentes Rodenas, José Andrés¹; Noguera Aguilar, José Francisco²

¹Fundación Hospital Son Llàtzer, Palma; ²Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: La patología de la pared abdominal se encuentra entre las más prevalentes dentro del campo de la Cirugía General, realizándose el mayor número de estas cirugías en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria. Uno de los criterios para que un paciente sea candidato a cirugía sin ingreso es un buen control del dolor posoperatorio. Aunque la administración oral de analgésicos es la pauta más frecuentemente utilizada, se han desarrollado técnicas para lograr control continuo del dolor y disminución de las necesidades analgésicas orales. Entre estas técnicas, se encuentran los catéteres anestésicos incisionales. Presentamos nuestra técnica en la colocación de catéteres anestésicos incisionales a nivel umbilical e inguinal.

Métodos: El catéter utilizado es el sistema ON-Q Pain Relief System[®] (Halyard), que permite la administración de una dosis variable de anestésico local con una cadencia predeterminada. En nuestro caso, se realiza una infusión continua a 5 ml/hora durante las primeras 60 horas posoperatorias de 10 ampollas de levobupivacaína 0,75 mg diluidas en 200 ml de suero fisiológico. Se intervinieron 20 pacientes con colocación intraoperatoria de este sistema, tanto tras hernioplastia umbilical como hernioplastia inguinal vía anterior, así como en casos de reparación combinada vía laparoscópica de hernia inguinal (TAPP) con reparación de hernia umbilical, colocándose el catéter en estos casos a nivel umbilical. Tras una reparación habitual, se introduce el catéter a nivel supraumbilical por plano supraaponeurótico desde el flanco, en caso de hernias umbilicales; y, en caso de las hernias inguinales, a nivel lateral próximo a la cresta iliaca, alojando el catéter subyacente a la aponeurosis del músculo oblicuo mayor, con su extremo próximo al ligamento de Cooper.

Resultados: La colocación de los catéteres se trata de un procedimiento sencillo a realizar tras la intervención habitual de la reparación herniaria, bien sea inguinal o umbilical. Se trata de un kit preformado de fácil uso que no produce un aumento del tiempo operatorio significativo. En nuestro caso, durante la colocación de estos catéteres no se produjo ninguna incidencia perioperatoria relacionada con el uso del catéter.

Conclusiones: La utilización de catéteres anestésicos incisionales constituye una herramienta a tener en cuenta para el correcto control del dolor posoperatorio en los pacientes candidatos a

Cirugía Mayor Ambulatoria tras reparación de patología de pared abdominal. Se trata de un sistema sencillo que reduce las necesidades posoperatorias de analgésicos orales, permite un control continuo del dolor posoperatorio en los primeros días así como la deambulación precoz del paciente.