

O-100 - ¿ES EFECTIVO EL EMPLEO DE CATÉTERES DE INFUSIÓN DE ANESTÉSICO LOCAL EN EL CONTROL DEL DOLOR POSOPERATORIO TRAS CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA?

González Bermúdez, Manuel; Guerreiro Caamaño, Aloia; Concheiro Coello, Pablo; Romero González, Jose Antonio; Noguera Aguilar, J. Francisco

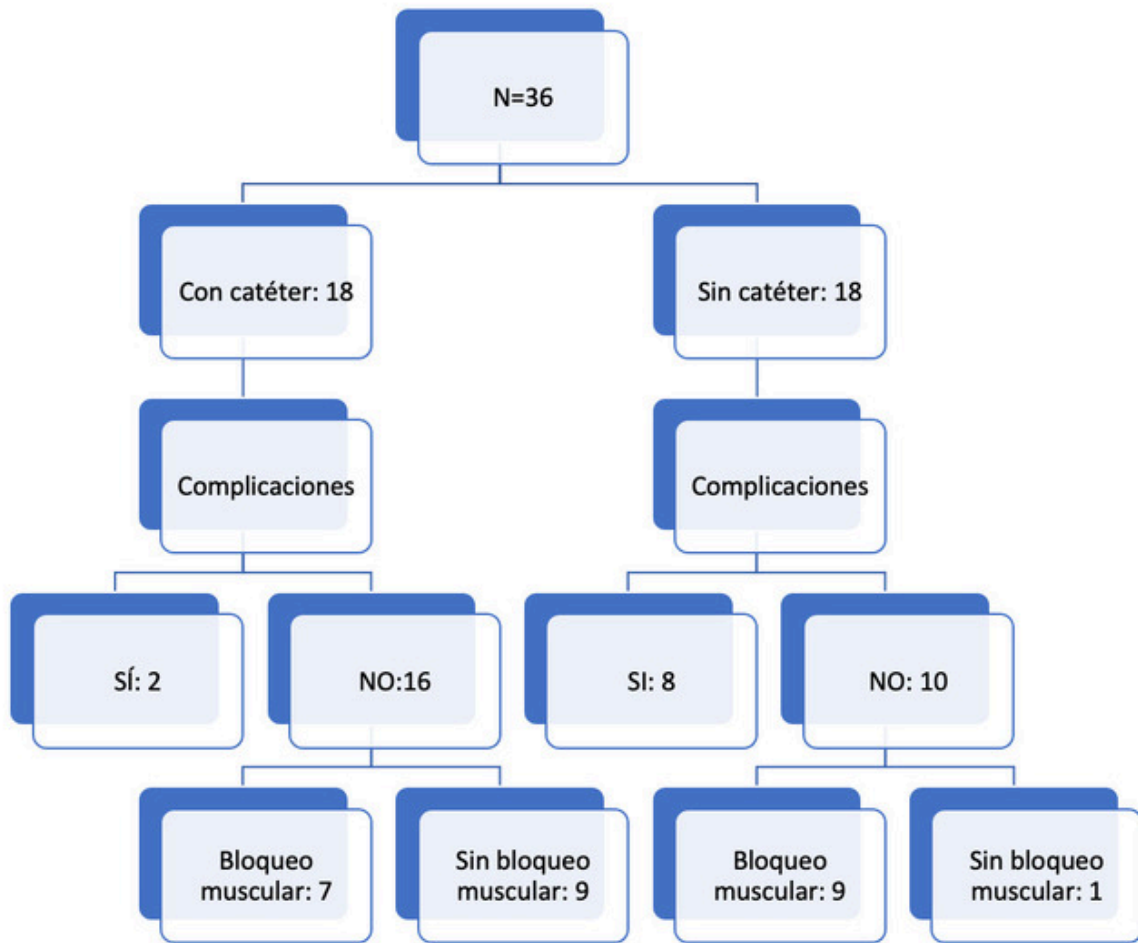
Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: El control del dolor es uno de los pilares básicos del posoperatorio (PO) de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, adquiriendo más importancia desde la aparición del primer protocolo ERAS. Con este estudio hemos tenido como objetivo principal la comprobación de la utilidad del empleo de catéteres de infusión anestésica en el control del dolor PO.

Métodos: Estudio prospectivo comparativo realizado entre los meses de junio 2022-diciembre 2022 en el que se han incluido un total de 36 pacientes intervenidos de cáncer de colon-recto superior por vía robótica con una incisión Pfannestiel de asistencia. A uno de los grupos de forma aleatoria, se les colocaba al finalizar la intervención a nivel suprafascial de la incisión de asistencia, un catéter de infusión anestésica continuada durante 48 horas. Un investigador independiente, registraba el grado de dolor según la escala EVA a las 24 y 48 horas. Los criterios de inclusión han sido pacientes con cáncer de colon o recto superior intervenidos por vía robótica, sin intervenciones previas, con Pfannestiel de asistencia, sin estomas derivativos y que no hayan presentado complicaciones intraabdominales en el PO.

Resultados: De los 36 pacientes seleccionados inicialmente, debido a complicaciones en el PO se descartan 9 (1 en el grupo con catéter y 8 en el grupo sin él) del análisis final. Además, 1 paciente se descarta por fallos con el catéter. Finalmente, se ha realizado el análisis estadístico sobre un total de 26 sujetos (16 con catéter vs. 10 sin catéter). A 7 pacientes con catéter y 9 sin él se les había realizado un TAP previo a la intervención (fig.). En cuanto al control del dolor se han evidenciado diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$) entre ambos grupos según la escala EVA tanto a las 24 horas (“EVA con catéter” = $1,63 \pm 1,41$ vs. “EVA sin catéter” = $5,9 \pm 1,96$) como a las 48 horas (“EVA con catéter” = $1,38 \pm 1,41$ vs. “EVA sin catéter” = $5,2 \pm 2,04$). Además, se han evidenciado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la demanda de analgesia ($p = 0,044$), precisando de un régimen analgésico cada 4 horas durante $3,7 \pm 1,49$ días los pacientes sin catéter y de $2,6 \pm 1,31$ días aquellos con él. Probablemente secundario a una falta de potencia, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tiempo de ingreso ($p = 0,055$), pero sí clínicamente relevantes. Así, se han evidenciado tiempos de ingreso más prolongados en pacientes sin catéter ($5,9 \pm 1,29$ días) que en aquellos con él ($4,94 \pm 1,18$ días).



Conclusiones: El empleo de catéteres de infusión de anestésico local son una alternativa válida para optimizar el control del dolor en el PO pudiendo disminuir la necesidad de analgesia y los tiempos de ingreso.