

BLOQUEO CUADRADO LUMBAR COMO ESTRATEGIA DE ANALGESIA POST OPERATORIA EN PACIENTES SOMETIDAS A CESÁREA EN HOSPITAL CARLOS VAN BUREN: EXPERIENCIA INICIAL

Sebastián Muñoz Leiva¹, Claudio Nicolás Valencia Parada¹, Francesca Astele Gambaro², Carlos Narvaez Moreno²

¹ Residente de anestesiología y reanimación universidad de Valparaíso.

² Anestesiólogo Hospital Carlos Van Buren.

Introducción: En nuestro medio se limita el uso de morfina intratecal, dado el escaso recurso humano y físico que permitan estrecha vigilancia durante las primeras 24 h. El bloqueo del cuadrado lumbar (QLB) ofrecen una alternativa que permite menor vigilancia y riesgo de depresión respiratoria.

Objetivo General: Conocer la importancia QLB ecoguiado en nuestro contexto asistencial como una herramienta para mejorar la calidad del manejo del dolor post operatorio post cesárea.

Material y Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo, en el que se revisaron las fichas clínicas de pacientes que fueron sometidas a cesárea, en el Hospital Carlos Van Buren durante el primer semestre del año 2016, bajo anestesia espinal (7,5 mg de bupivacaína hiperbara 0,75%, más 15 mcg de fentanilo). Todos las pacientes recibieron antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y analgesia de rescate con tramadol subcutáneo. Se comparó los grupos que recibieron analgesia ev con las pacientes con analgesia ev más QLB, en relación a la intensidad de dolor mediante Escala Visual Análoga (EVA) a las 3 horas de recibida la anestesia espinal, a las 24 h y a las 48 h.

Resultados: En período descrito se efectuaron 12 QLB eco-guiado y se compararon con 12 pacientes sin QLB. Se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas en relación a la edad materna, edad gestacional, paridad e índice de Masa Corporal (IMC) (promedio 36,4 Kg/m² SD 6,2, CI 95%) entre ambos grupos. Se

aplicó análisis estadístico con prueba de t-Student que mostró una intensidad (EVA promedio) del dolor menor (estadísticamente significativa) en el grupo que recibió QLB en relación a la estrategia habitual en los tres momentos evaluados, a las 3 h EVA 1,8 (SD 1,4, CI 95%) vs 3,9 (SD 0,7, CI 95%) ($p = 0,0002$); a las 24 h EVA 0,5 (SD 1,1, CI 95%) vs 3,1 (SD 0,6, CI 95%) ($p < 0,001$); y a las 48 h EVA 0,45 (SD 0,6, CI 95%) vs 3.1 (SD 0,8, CI 95%) ($p < 0,001$).

Conclusiones: El QLB redujo el dolor post operatorio en relación a la estrategia habitual en la muestra estudiada, pudiendo posicionarse como una alternativa factible en un contexto hospitalario con poca vigilancia y recursos limitados, permitiendo un post operatorio de mejor calidad, mejorando eventualmente la adaptación madre-hijo luego del nacimiento.

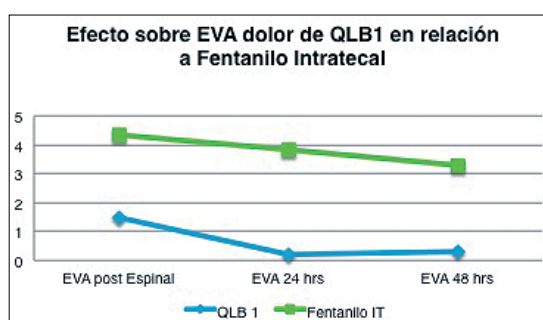


Figura 1.